كتب طبيب العائلة
Family Doctor Books

الأمراض النسائية

الدكتورة كارولين برادبير
ترجمة: هنادي مزبودي



كتاب العربية
116

الثقافة العلمية للجميع
(ثقافتك)

مدينة الملك عبدالعزيز
للعلوم والتقنية KACST

الأمراض النسائية

الدكتورة كارولين برادبير

ترجمة: هنادي مزبودي

كتاب العربية 116

الثقافة العلمية للجميع (ثقافتك)

مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

برادبير، كارولين

الأمراض النسائية./ كارولين برادبير ؛ هنادي مزبودي - الرياض، ١٤٣٤هـ

١٨٠ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٢-٢١-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

١- الأمراض النسائية أ. العنوان ب. مزبودي، هنادي (مترجمة)

ديوي ٦١٨,١ ١٤٣٤ / ٩٠١٩

رقم الإيداع: ٩٠١٩ / ١٤٣٤

ردمك: ٢-٢١-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1435هـ - 2014م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -1-966 فاكس: 4766464 -1-966، ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Thrush, Cystitis & Women's Genital Symptoms
was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

التوزيع DISTRIBUTION

دار المؤلف Dar Al-Moualef

Tel.: +961 1 823720
Fax : +961 1 825815
info@daralmoualef.com

عن الكاتبة



كارولين برادبير مستشارة طبية لأمراض المثانة والأمراض التناسلية في مستشفى «غاي وسانت توماس» في لندن منذ عام 1987. أجرت العديد من الأبحاث المتعلقة بداء المبيضات واللطخات غير الطبيعية ونواح من الإصابات بفيروس نقص المَناعة البشري. كما تعمل بالتنسيق مع عيادات طبية بهدف تحسين الرعاية المخصصة للصحة الجنسية.

خبرات المريض

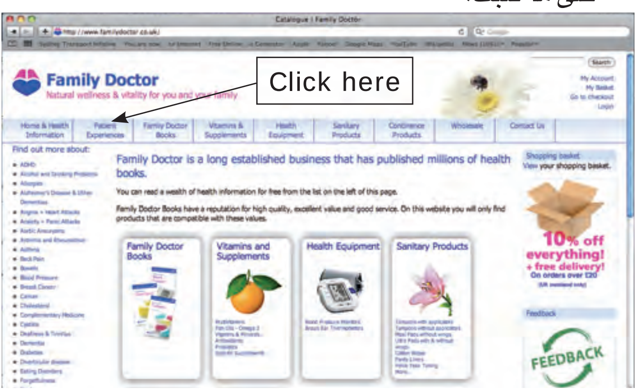
تشارك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدمة

ما هي أسباب الأعراض التناسلية لدى المرأة؟

غالباً ما تعزى الأعراض التي تطرأ في المنطقة التناسلية لدى المرأة إلى سببين: داء المبيضات أو التهابات المثانة. وعلى الرغم من أن هاتين المشكلتين واسعتا الانتشار، إلا أنهما ليستا الوحيدتين اللتين تصيبان هذه المنطقة من جسد المرأة. ففي كثير من الأحيان، قد يؤدي سوء التشخيص أو العلاج الخاطئ إلى عواقب وخيمة.

فعلى سبيل المثال قد تُعطى المرأة مضادات حيوية لعلاج العداوى في المسالك البولية، مثل التهابات المثانة. ولكن إن كنت تعانين من عدوى الخميرة المهبلية (داء المبيضات)، فيمكن أن تزيد المضادات الحيوية وضعك سوءاً لأنها تقتل البكتيريا المهبلية «الودودة» التي تبقي عداوى الخميرة في حالة خمود.

أما الحكّة فهي مثال آخر، فداء المبيضات هو المسبب الرئيسي للحكة حول الفرج (الجزء الخارجي من العضو التناسلي النسائي)، ولكن يمكن أن تتسبب به أمراض جلدية أخرى مثل الإكزيما والصداف، وهما مرضان يتطلبان نوعاً مختلفاً من العلاج.

وحتى حين يصيب التشخيص، وتُعطى المريضة علاجاً ملائماً، فقد لا تنتهي المشكلة عند هذا الحدّ. فقد تعود الأعراض للظهور، وغالباً ما يكون تكرر الأعراض هو المسبب الأكبر للمتاعب الصحية.

كيف يساعدك هذا الكتاب؟

ستصابين في مرحلة ما من حياتك بأعراض قد تشمل العداوى، أو الحكة في العضو التناسلي. وربما تعتقدين أن مشكلتك نادرة أو فريدة من نوعها، لأن النساء لا يحبّذن عادةً التحدث عن هذه المشاكل الحميمة، حتى مع صديقاتهن المقرّبات. ولذا فقد تقلقين من احتمال إصابتك بمرض منقول جنسياً.

كما قد يتعذر عليك التحقق بنفسك من المشكلة لأنه يصعب عليك النظر إلى هذه المنطقة بوضوح، وستحرجين بالطلب من شخص آخر القيام بذلك.

ويهدف هذا الكتاب إلى مساعدتك في حال كنت تعانين من عداوى تناسلية أو مشاكل في المسالك البولية، حتى تتمكني في بعض الحالات من معرفة ما الذي تعانين منه وتتعاملي معه بالطريقة الملائمة.

كيف تستخدمين هذا الكتاب؟

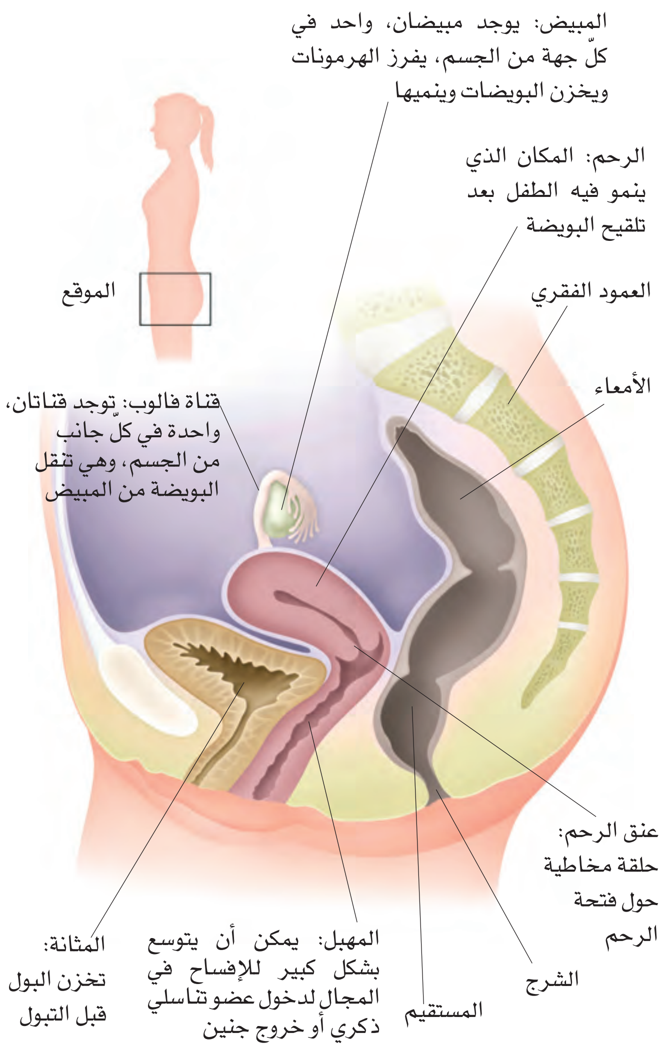
قد تحتارين حول ما يجري في جسدك إن كنت لا تدركين بوضوح كيفية سير الأمور ووظائف الجسم وطريقة تفاعلها في ما بينها. ولكن فهم المشاكل في المنطقة التناسلية ليس صعباً، فقد يمكّن المرأة من معرفة ما الذي يجري معها بسهولة.

مساعدتك في تقييم المشكلة

يمكنك بقليل من المعرفة تقييم المشكلة التي تعانين منها بدقة مثل أي طبيب قد تستشيرينه. فأنت تعرفين جسدك أفضل من أي شخص غريب، وقد أمضيت وقتاً أطول وأنت تفكرين في الأعراض التي تعانين منها، ولديك مصلحة أكبر في الحصول على الأجوبة الصحيحة.

أعضاء المرأة التناسلية

هذه صورة لحوض المرأة، تظهر فيها الأعضاء التناسلية النسائية مع الأمعاء والمثانة.



فهم ما هو طبيعي

يبدأ الكتاب بتقديم لمحة سريعة حولٍ تشريح المنطقة التناسلية عند المرأة، وكيف تبدو حين تكون طبيعيةً. ففهم ما هو طبيعي مهمّ حتى تدركي حين يقع خطب ما.

الأعراض الشائعة

يتناول الفصل التالي الأعراض التي تلاحظها النساء عادةً والأسباب الكامنة خلفها وكيفية التوصل إلى تفسيرٍ أنسبٍ لها. ويقسم هذا الفصل إلى أجزاء يتناول كلّ منها عارضاً خاصاً.

الأمراض

توصف الأمراض بالتفصيل في فصل بعنوان «البحث عن سبب الأعراض». وستجدين في كلّ قسم، أجوبة عن أسئلة مثل «هذا التشخيص موثوق به؟» و«ما هو العلاج؟» و«ما هي العوامل المهيئة؟»

اكتشاف المشكلة

تشرح الأجوبة عن الأسئلة أعلاه الاختلافات في مدى دقّة الاختبارات الخاصة بمرض ما، وتخبرك ما عليك فعله للتعامل مع المرضٍ وكيف تزيد بعض العوامل من خطر إصابتك بالمرض مجدداً.

طلب المساعدة

يضمّ الفصل الأخير نصائح لتساعدي نفسك بنفسك وأماكن قد تقصدينها للمزيد من النصائح وشرح للمفردات التقنية.

النقاط الأساسية

- غالباً ما تعزى المشاكل التناسلية النسائية إلى سببين: داء المبيضات والتهابات المثانة
- عليك الحصول على تشخيص صحيح لأن العلاج الخاطئ قد يؤدي إلى معاناة طويلة

المنطقة التناسلية لدى المرأة: البنية الطبيعية والوظائف

المنطقة التناسلية

الفرج

الفرج هو الجزء الخارجي للجهاز التناسلي النسائي يتكون من شفرتين كبيرين وشفرتين صغيرتن، إضافة إلى البظر وغطائه، وفتحة المهبل، وفتحة الإحليل (المكان الذي يخرج منه البول). وخلف الفرج يوجد الشرج.

لزوجة الفرج

يحتوي الفرج على غدد صغيرة تساهم في الحفاظ على رطوبة الجلد في هذه المنطقة، وتمنحه لزوجةٍ ضرورية عند الجماع. كما تنتج هذه الغدد غشاءً حامياً مضاداً للماء فوق سطحِ الجلد.

وفي حال لم تُزل هذه المادة، سيبدو كأن مادةً قشدية سميكة موجودة على الفرج، قد تظنّها المرأة إفرازات مهبلية. وفي أحيان أخرى، تشكّل هذه المادة المضادة للماء غشاءً يمكن إزالته بسهولة عند غسل هذه المنطقة بعناصر مجففة (الأدوية القابضة) مثل غسول الجسم.

كيف تعرفين إن كنت تعانين من مشكلة ما؟

الفرج منطقة حساسة جداً يحتوي على كثير من نهايات الأعصاب، كما هو حال الشفتين أو الفم، لذا ستلاحظين بسرعة حين تعانين من خطب ما.

قد تشعرين، في أغلب الأحيان، بحكّة أو تقرح أو ألمٍ، ولكن بما أنه يمكن لمس هذه المنطقة بسهولة، فقد تحسين أيضاً بتغير قوامها أو تكوّن تكتلات. وأمّا المشكلة فتكمن في عدم قدرتك على رؤية فرجك بنفسك.

ولكن يمكنك فحص هذه المنطقة بالجلوس القرفصاء فوق مرآة في مكان ذي إنارة جيدة، ولكن قد يصعب القيام بهذا الأمر، حتى إن كنت في وضع صحي جيد. ولذلك قد يفوتك في أوقات كثيرة ملاحظة طروء التغيرات البسيطة.

وبما أن النساء قلّ ما يتحققن من هذه المنطقة من أجسامهن، فقد لا يدركن كيف يكون شكلها عادةً، لذا لا يعرفن إن طرأ أي تغيير في الشكل.

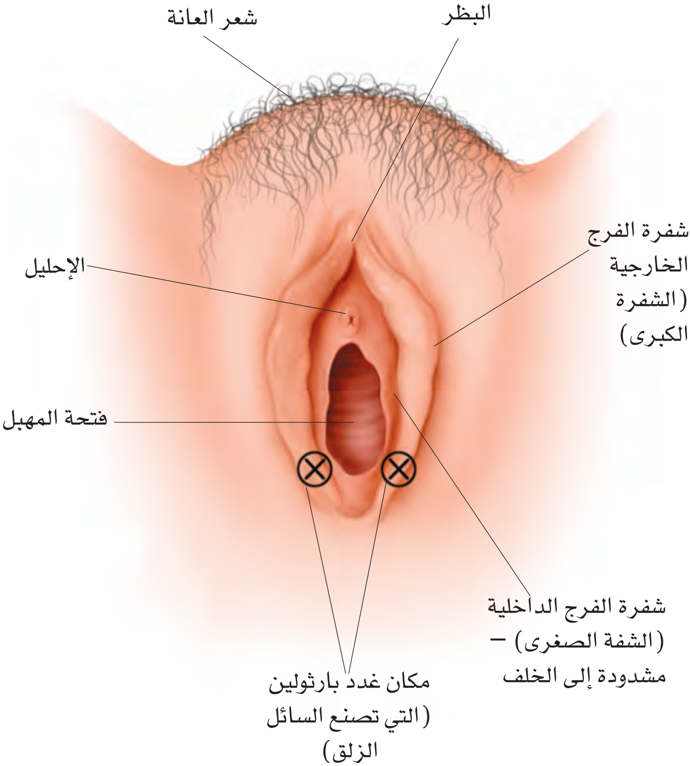
كيف تبدو هذه المنطقة؟

يختلف شكل الفرج الطبيعي بشكل كبير من امرأة إلى أخرى. فشفرتيّ المهبل (الشفرة الصغرى والشفرة الكبرى) تختلفان بشكل كبيرٍ، فلا تكاد تكون موجودة عند بعض النساء، فيما قد تكون كبيرةً جداً عند أخريات.

وغالباً ما تكون فتحة المهبل محاطةً بنتوءات عشوائية، تشبه مجسّات الأخطبوط، هي في الواقع بقايا غشاء البكارة (الغشاء الذي يغطي فتحة المهبل عند الفتاة في صباها). وحتى عند العذارى، في معظم الأحيان يكون شكل غشاء البكارة غير منتظم، لذا فإن التأكد بشكل محقّق في ما إذا كانت المرأة لا تزال عذراء بمجرد فحصها، هو مجرّد أسطورة.

منطقة الفرج

الفرج هو الجزء الخارجي من الجهاز التناسلي للمرأة ويتكون من شفرتين كبيرتين وشفرتين صغيرتين وبظر وغطائه، وفتحة المهبل، وفتحة الإحليل. والفرج منطقة حساسة جداً يحتوي على كثير من نهايات الأعصاب، كما في الشفتين أو الفم، لذا ستلاحظين بسرعة حين تعانين من خطب ما.



المهبل

المهبل عبارة عن أنبوب يمكن أن يتمدد طولاً وعرضاً، لفسح المجال أمام ولوج العضو التناسلي الذكري وخروج رأس الجنين وجسمه. وهذا التمدد ممكن بفضل طريقة تجعّد جدار المهبل، ما يمنحه مساحةً واسعةً بشكل استثنائي.

كما يحتوي المهبل على مزيج معقّد من الميكروبات والبروتينات والمخاط والسوائل التي تكوّن الإفرازات المهبلية الطبيعية (راجع أدناه). ويساهم ذلك في تشكيل بيئة حمضية تنظف نفسها بنفسها، وتحافظ عادةً على توازن صحي ودقيق بين جميع المكوّنات.

ينفتح المهبل على العالم الخارجي في وسط الفرج، من فتحة المهبل. وبما أن النهايات العصبية قليلة في جدران المهبل، فلن تشعري عادةً بالألم أو الحكّة في المهبل بحدّ ذاته.

عنق الرحم والرحم وقناتا فالوب والمبيضان

كلّما كان العضو في مكان أعمق من جسمك، كان أقلّ حساسيةً على الألم، وصعب عليك تحديد مكان الانزعاج الذي تعانين منه. وينطبق هذا الأمر على كافة الأعضاء في الجسم. فالألم الذي تشعرين به في عمق الحوض، يبدو مبهماً، ويصعب عليك أو حتى على طبيبك تحديد مصدره بشكل حاسم.

الرحم

الرحم عضوٍ يشبه الإجاصة الموضوعة بشكل مقلوب وبنفس حجمها تقريباً. وهو في الواقع عضلة ذات تجويف وسطي. يقع في عمق الحوض ويتصل مع الخارج عبر الوصلة ما بين عنق الرحم والمهبل.

قناتا فالوب والمبيضان

تخرج قناتا فالوب من الجانبين الأيمن والأيسر من الرحم، وتتصل نهاية كلّ طرف منهما بمبيض.

عنق الرحم

عنق الرحم عبارة عن حلقة عضلية حول فتحة الرحم، يمكن تشبيهها برباط مطاطي سميك قادر على إغلاق الرحم في فترة الحمل. وتوجد نهايات أعصاب قليلة في عنق الرحم وفي الرحم، وهما ليسا حساسين على اللمس، حتى أن عنق الرحم لا يطرى حين يلتهب.

يصل عنق الرحم إلى الجزء الأعلى من المهبل، ويلتقي الغشاء الرطب الذي يبطن الرحم بالجلد المبطّن للمهبل عند سطحه. جدير بالذكر أن بطانة الرحم سميكة شديدة الاحمرار لاحتوائها على كثير من الأوعية الدموية (الخلايا الطلائية العمودية)، فيما تشبه بطانة المهبل الجلد داخل الفم (خلايا طلائية حرشفية).

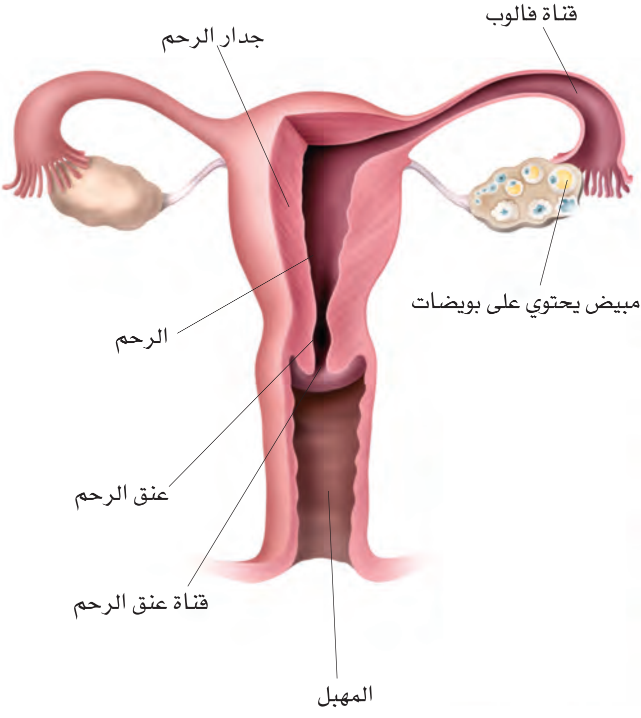
الاتصال الحرشفي العمودي

تسمّى النقطة الفعلية التي يلتقي فيها نوعا البطانة الطلائية بنقطة الاتصال الحرشفي العمودي. ومع طروء تغيرات في مستويات الهرمونات في حياة المرأة، تنتقل هذه النقطة إلى مسافة أقرب من قناة عنق الرحم أو إلى تحت عنق الرحم الخارجي.

وحين تمتد الخلايا الطلائية العمودية التي تحيط عادةً بالرحم إلى سطح عنق الرحم، تعرف بـ«المنتبذة». والمنتبذة منطقة جلدية هشّة تحتوي على الكثير من الغدد المنتجة للإفرازات. ويثير السائل الطبيعي والبكتيريا في المهبل خلايا البطانة الرطبة، ما يدفعها إلى إنتاج مزيد من الإفرازات.

الأعضاء التناسلية عند المرأة

صورة للأعضاء التناسلية لدى المرٍأة. يشبه الرحم شكل الإجاصة الموضوعة بشكل مقلوب وبنفس حجمها تقريباً. وهو في الواقع عضلة ذات تجويف وسطي تتصل بالخارج عبر المهبل. وهو يتصل بالمبيضين عبر قناتيّ فالوب.



من الشائع الإصابة بالمنتبذة، وهي نادراً ما تتوسع بما يكفي لتسبب إفرازات مثيرة للقلق. ويبقى الحمل هو الاستثناء الوحيد، إذ ترتفع مستويات الأستروجين وتساهم المنتبذة الكبيرة في زيادة الإفرازات في هذه الفترة.

فيما تتحرك نقطة الاتصال بين الخلايا الطلائية العمودية والخلايا الطلائية الحرشفية، يتغير الجلد في المنطقة التي يلتقي فيها عنق الرحم بالرحم بشكل متكرر، بحسب تغيرات مستويات الهرمونات.

وقد تحتوي منطقة معينة على خلايا طلائية حرشفية ، ثم على خلايا طلائية عمودية في وقت آخر. وبما أن السرطان ينمو في المكان الذي يتبدل فيه نوع الخلايا، يُعتقد أن سرطان عنق الرحم ينمو في نقطة الاتصال الحرشفي العمودي.

المسالك البولية

الحالب والمثانة

تنتج الكليتان البول الذي يمرّ عبر أنبوبين ذي جدارين عضليين يعرفان بالحالبين، ويصلان إلى المثانة. وتقع المثانة في عمق الحوض أمام الرحم وتخزّن البول حتى تصبح المرأة جاهزةً للتبوّل. وهي تعصر البول عادة لتخرجه من الجسم عبر جدار عضلي.

الإحليل

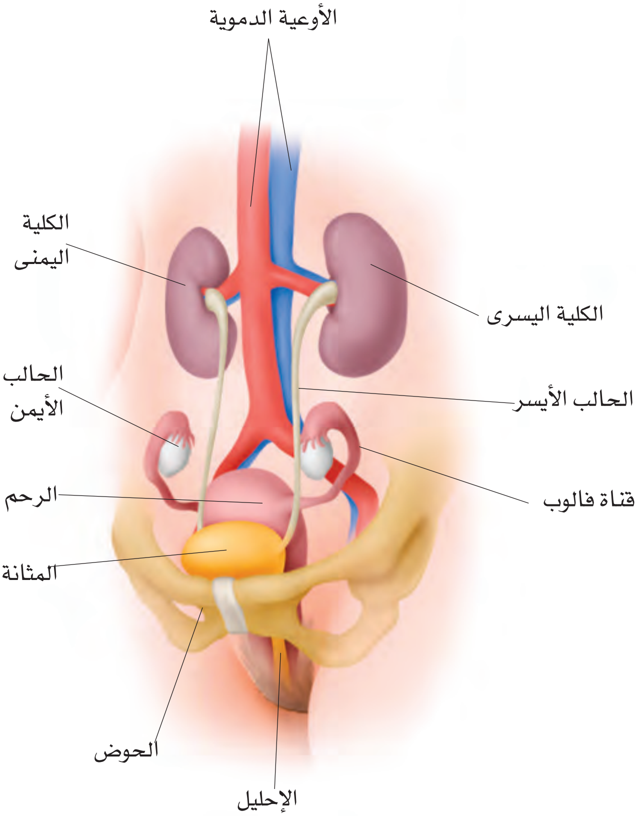
يخرج البولٍ من المثانة عبر قناة منفردة هي الإحليل. ويكون الإحليل قصيراً نسبياً لدى المرأة، فيما يكون أطول عند الرجل بما أنه يغطي القضيب.

كيف أعرف إذا ما كان ثمّة خطب ما؟

يتبع الإحليل المبدأ القائل إنه كلما اقترب العضو من سطح الجسم، أصبح أكثر حساسيةً.

الكليتان والمسالك البولية

تصفّي الكليتان الأوساخ من الدم، ثم تنتقل هذه الأوساخ في محلول سائل هو البول إلى المثانة. وتقع المثانة في عمق الحوض أمام الرحم، وتخزّن البول إلى أن تصبح المرأة جاهزةً للتبوّل.



يعرف الألم الذي تشعرين به حين يمرّ البول عبر إحليل ملتهب بسبب التهاب المسالك البولية، بالتهاب المثانة أو عسر البول، مع العلم أن التهاب المثانة بحدّ ذاته له أعراض أقل تحديداً، ولن تشعري عند الإصابة به إلا بألم خفيف في الحوض أو في الظهر.

يعدّ التبول المتكرر والألم في أثناء التبول من الأعراض الأساسية لعداوى المسالك البولية، ينتج عن التهاب في المثانة التي تنكمش بسهولة حتى عند وجود كمية صغيرة من البول.

وفيما يخرج البول من الإحليل، يمرّ على الفرج. وعادةً يُنسب الألم المرافق لمرور البول إلى التهاب المسالك البولية، ولكن إن كان الفرج متقرحاً بحدّ ذاته، ، قد يسبب البول السليم تهيج البشرة الطرية ويسبب ألماً نتيجة المواد الكيميائية الكاشطة التي يحتوي عليها.

التغيرات الطبيعية في الإفرازات المهبلية

تتحكم الهرمونات عادةً بكمية أو ثبات الإفرازات المهبلية. وتكون هذه الإفرازات أكثر ظهوراً في الفترة التي تتراوح بين البلوغ وانقطاع الطمث، وتصل إلى أوجّها في فترة الحمل.

كما يُلحظ ارتفاع قليل بكمية الإفرازات التي تنتج كلّ شهر خلال الإباضة. ومن شأن الإثارة الجنسية أن تزيد كمية السائل الذي ينتجه المهبل ليصبح لزجاً استعداداً للجماع.

وتأتي معظم هذه الإفرازات من جدران المهبل. وبما أن مساحة المهبل واسعة، فيمكنه أن ينتج كميةً كبيرةً من السائل.

كما يأتي بعض السائل الطبيعي أيضاً من الغدد الموجودة حول الفرج، أكبرها غدّة «بارثولين»، تقع واحدة منها خلفّ كلّ شفرة صغرى. وهذه الغدد مهمة لأنها قد تصاب بعدوى وتنمو لتصبح خراجاً، كما تأتي كمية إفرازات صغيرة من عنق الرحم ومن الرحم.

إن الفرق بين الإفرازات الطبيعية التي تنتج في حياة المرأة كبير جداً، ولكن إن كنت في عمر الإنجاب فستلاحظين على الأرجح

بقعاً على ملابسك الداخلية يومياً. وعادةً ما تكون الكمية قليلة ولا تستدعي الاستخدام المنتظم للفوطة اليومية.

ما قبل البلوغ

يبدو أن المهبل لدى فتيات ما قبل سن البلوغ، قادر على مقاومة العداوى التي تصيب النساء الراشدات. فثمة ميكروبات في المهبل تختلف عن تلك الموجودة لدى الراشدات، وهي لا تسبب أي متاعب. فمن النادر أن تصاب الفتاة في عمر صغير بمشاكل في العضو التناسلي، إلا إن حصل ذلك بسبب مرض جلدي، أو إن تعرّض مهبلها لضرر ناتج عن احتكاك خارجي.

ما بعد البلوغ

بعد البلوغ، يتواجد عدد من البكتيريا الصحية في المهبل أهمها بكتيريا «لاكتوباسيلي». وتساعد هذه البكتيريا في الحفاظ على حموضة المهبل وحصوله على المغذيات. كما تنتج بعض المواد الكيميائية التي تساعد على الحماية من البكتيريا غير المرغوب فيها والخميرة المهبلية.

الحمل

في أثناء الحمل، يصبح عنق الرحم والمهبل والفرج أوسع حجماً، إذ تتدفق إليها كمية أكبر من الدم، تنتج عنها إفرازات أكبر. وتصبح هذه الزيادة أكثر وضوحاً في الأشهر القليلة الأولى من الحمل، وربما تكون هي الإشارة الأولى التي تلاحظينها للحمل.

جدير بالذكر أن النساء الحوامل هنّ أكثر عرضةً للإصابة بالعداوى المهبلية والتهابات المثانة بسبب التغيرات التي تطرأ على جهاز المناعة لديهن، وبسبب تأثير هرمونات الحمل.

ما بعد انقطاع الطمث

حين تنخفض مستويات الأستروجين في مرحلة ما بعد انقطاع

الطمث، يصبح جلد المهبل أكثر رقةً وتتراجع إفرازات الغدد بعد أن تتوقف تدريجياً عن العمل. ولذلك، تبدأ البكتيريا بما فيها اللاكتوباسيلي المفيدة في التغير.

ويؤدي ذلك كلّه إلى حدوث جفاف في المهبل، ما قد يسبب الإزعاج خصوصاً في أثناء الجماع، كما يزداد احتمال الإصابة بالعداوى المهبلية والتهابات المثانة.

النقاط الأساسية

- عليك أن تعرفي جيداً الشكل الطبيعي لأعضائك التناسلية، لتدركي بسهولة حدوث أي تغيّر فيها
- الإفرازات المهبلية طبيعية وتختلف نوعاً وكمية، وفقاً للعمر والدورة الشهرية ومستويات الهرمونات
- لا يحتوي المهبل وعنق الرحم والرحم على كثير من نهايات الأعصاب، لذا يكون الألم والإزعاج الصادران عن هذه الأعضاء مبهماً، ويصعب تحديد مصدره.
- تسبب معظم المشاكل التي تحدث في المسالك البولية ألماً عند التبول أو التبول المتكرر.

ما المشاكل التي قد تحصل؟

الأعراض الشائعة والأسباب

يمكن لأنواع متعددة من الأعراض أن تصيب المسالك البولية والتناسلية عند المرأة. وسنلقي في هذا الفصل نظرةً على الأعراض التي تصاب بها النساء عادةً وأسبابها المحتملة. كما سنقدّم إليك إرشادات لمساعدتك على استنتاج الأسباب الأكثر احتمالاً.

الإفرازات المهبلية

إن النساء اللواتي يشتكين من الإفرازات المهبلية هنّ من لاحظن أن هذه الإفرازات الطبيعية قد ازدادت أو انخفضت أو تغيّر لونها، فضلاً عن ثباتها ورائحتها. ويمكن أن ينجم هذا التغيير عن تغير طبيعي في الجسم، مثل الحمل أو بسبب حدوث خطب ما، مثل الإصابة بعدوى.

السائل المهبلي الطبيعي

يفرز المهبل بصورة طبيعية إفرازات تحافظ على نظافته ورطوبته. وتخرج هذه الإفرازات من منطقة الفرج، وهي لا تعني بأي حال من الأحوال وجود خطب ما.

تختلف كمية السائل المُفرز باختلاف مستويات الهرمونات في أثناء الدورة الشهرية. وعلى الرغم من أن الأمر طبيعي، إلا أن بعض النساء قد يصبن بالقلق ويقصدن الطبيب للاطمئنان.

ويمكن أن يؤدي تناول حبوب منع الحمل - التي تحتوي على البروجيسترون – إلى تخفيف كمية الإفرازات، ما قد يثير قلق المرأة.

تاريخ حالة: جاين

جاين فتاة في الرابعة عشرة من العمر. وقد بدأ الطمث لديها للتوّ، فبدأت تلاحظ ازدياداً في إفرازاتها المهبلية.

وكانت قد تعلمت مع صديقاتها في المدرسة في فصول خاصة، ومن المجلات، بأن ثمّة عداوى قد تسبب الإفرازات المهبلية، وخشيت من أن تكون مصابةً بعدوى خطيرة. فأفصحت لأمها عن مخاوفها. ولكن الوالدة طمأنتها من أن أعراضها طبيعية تماماً بعد أن بلغت سنّ البلوغ.

تاريخ حالة: ترايسي

ترايسي فتاة شابة في بداية العشرينيات من عمرها، تتناول حبوب منع الحمل المختلطة (تحتوي على الأستروجين والبروجيسترون) منذ عدّة سنوات. منذ فترة تمرّ في مرحلة الإباضة في فترة تناولها الحبوب من دون أن تلاحظ وجود أي إفرازات في منتصف الدورة الشهرية. لذا قررت التوقف عن تناول هذه الحبوب. فلاحظت بعد فترة وجود إفرزات مهبلية ظنّتها غير طبيعية. فقصدت الطبيب الذي أخبرها أن حبوب منع الحمل كان تحول دون حدوث الإفرازات المهبلية التي عادت الآن إلى طبيعتها.

إفرازات مهبلية غير طبيعية ناتجة عن عداوى

يمكن أن تبدو الإفرازات المهبلية غير طبيعية بسبب حدوث تغير في حجم الإفرازات ونوعيتها مقارنةً بما كنت تشهدينه في السابق. فتغير الكمية، لا يكون عادةً في شكل زيادة دوماً. وأمّا التغير في النوعية، فيكون عادةً ما بين إفرازات أكثر سيلاناً أو أكثر سماكةً.

إن العداوى هي أكثر ما يتسبب في التغيرات التي تطرأ على الإفرازات المهبلية، وتنتج عن المُبْيَضَّة (candida) (ويُعرف لدى العامة باسم داء المبيضات)، أو عن اختلال في التوازن البكتيري (في ما يعرف بالبكتيريا المهبلية). وتتواجد الميكروبات المسببة لهاتين الحالتين بكميات صغيرة في المهبل الرطب، ولا تسبب في العادة في حدوث أي أعراض.

ولكن قد تتسبب هذه الميكروبات بحدوث مشاكل لأن أمراً ما (مثل اتباع علاج بالمضادات الحيوية حديثاً) تسبب بحدوث اختلال في التوازن المهبلي الطبيعي، ومكّن إحدى الميكروبات من النموّ أكثر من الأخرى.

المُبْيَضَّة البيضاء

المُبْيَضَّة البيضاء (candida albicans) نوع من الخميرة تسبب ردة فعل التهابية تشمل الانتفاخ وتسرّب خفيف على جدران المهبل. ويمتد هذا الالتهاب عادةً على الفرج ويسبب حكّة وتقرّحاً (انظر الصفحات 60 - 73).

البكتيريا المهبلية

قد تسبب البكتيريا المهبلية التهابات قليلة جداً، أو قد لا تتسبب بحدوث أي التهابات على الإطلاق، وهي نادراً ما تترافق مع حصول تهيج. وأما أعراضها الأساسية فهي الإفرازات ووجود رائحة كريهة، خصوصاً بعد الجماع (انظر الصفحة 52).

المُشعّرات المهبلية

إن ثالث عدوى نادرة تصيب المهبل يسببها طفيل مجهري وحيد الخلية (أوالي) يعرف باسم المُشَعَّرة المهبلية. وكما هو الحال في العداوى الأخرى، لا تظهر أعراض هذه العدوى أحياناً، وتُكتشف الإصابة صدفة، مثلاً في أثناء فحص لطخة عنق رحم روتيني.

ويتسبب هذا المرض عادةً بحدوث أعراض، قد تكون قوية لإنتاج إفرازات تتطلب استخدام الفوطة اليومية، كما يسبب التهابات مؤلمة في منطقة الفرج. وعلى عكس العدويين الأخريين (داء المبيضات

والبكتيريا المهبلية)، فغالباً ما تصاب المرأة بعدوى المُشعّرات المهبلية بعد انتقالها إليها بعد ممارسة الجنس – فهي من الأمراض المنقولة جنسياً (لمزيد من التفاصيل انظر الصفحات 73–80).

إفرازات مهبلية- طبيعية أم غير طبيعية؟

ينتج المهبل الطبيعي إفرازات تحافظ على نظافته ورطوبته. وقد تتغير كمية السائل الذي يتم إفرازه لأسباب قد تكون طبيعيةً أو غير طبيعية. ونورد هنا التغيرات التي قد تزيد أو تخفض من كمية الإفرازات الطبيعية وأنواع العداوى التي يمكن أن تتسبب بحدوثها إفرازات مهبلية غير طبيعية.

إفرازات طبيعية

ارتفاع	انخفاض
البلوغ	وسائل منع الحمل التي تحتوي على البروجيسترون (قد تكون حقناً أو حبوباً)
الإباضة	انقطاع الطمث
الحمل	استئصال الرحم
الإثارة الجنسية	

إفرازات غير طبيعية

عداوى مهبلية	عداوى في عنق الرحم
داء المبيضات	داء المتدثرات
البكتيريا المهبلية	السيلان
المُشعّرات المهبلية	
عداوى	

انزعاج في منطقة الفرج

تُعد الحكّة أحد أعراض الالتهاب المتوسط، وهي تنتج عن تهيج نهايات الأعصاب في الجلد. فإن ازدادت حدّة التهيج، ستشعرين بألم هو في الواقع تراكم التهيج، لذا يصعب في كثير من الأحيان التفريق بين العارضين. غير أن بعض الحالات تسبب مستوى من الالتهاب يكاد يكون متوقعاً، وهو يرتبط عادةً بالحكة أو التقرح.

الحكّة في الفرج

يمكن تحديد أسباب الإصابة بالحكّة في الفرج بالتحقق من وجود أعراض أخرى. فعلى سبيل المثال، إن كنت تعانين من إفرازات مهبلية، فالأرجح أن داء المبيضات هو السبب. وأما إن عانيت من مشكلة في الجلد مثل الإكزيما في منطقة أخرى من الجسم، ربما تكون امتدت إلى الفرج.

يمكن لبعض أنواع الحكّة في الفرج أن تستمر لأشهر وتؤثر بشكل كبير في نوعية حياتك، وتُعدُّ الإصابات الجلدية مثل الإكزيما مثال على ذلك.

تعتبر المشكلة عادة مظهراً من مظاهر «دورة الحكة/ الهرش». ويبدأ الأمر بحكّة، فتضطرينٍ إلى هرش المنطقة، ويصبح الجلد المهروش بمرور الوقت سميكاً، فتصابين بما يعرف بالتهاب الجلد العصبي. وتُعدّ هذه ردّة فعل الجسم الطبيعية تجاه هرش منطقة معينة، وللأسف فإن الجلد الذي تهرشينه هو الذي يسبب الحكّة. لذا يستمر الحكّ والهرش، وحين تذهبين إلى الطبيب أخيراً، يكون المهيّج السبب الأساسي للحكة قد أصبح غير ظاهر أو زال نهائياً.

أسباب الانزعاج في منطقة الفرج

يمكن لحالات معينة التسبب بحدوث كمية تكاد تكون متوقعةً من الالتهاب. وترتبط كلّ حالة بحكّة أو وجع. وتجمع اللائحة أدناه الحالات المسببة للحكّة والمسببة للوجع.

الحكّة أكثر من الألم

العداوى التناسلية

داء المبيضات
البكتيريا المهبلية
عداوى فطرية في الأريبة

مشاكل في الجلد

الإكزيما
الصداف
التهاب الجلد العصبي.، يظهر من خلال «دورة الحكّ/ الهرش»
مشاكل جلدية نادرة، مثل الحزاز الجلدي والحزاز المتصلب

وجع أكثر من الحكّة

عداوى تناسلية

عداوى المُشعّرات المهبلية
عدوى فيروسِ الهربس

حالات أخرى

أمراض تقرحية نادرة مثل مرض بهجت (ألم الفرج).

أمراض جلدية عامة

لا يدرك كثير من النساء اللواتي يعانين من أمراض جلدية في أماكنٍ أخرى من الجسم أن مثل هذا المرض قد يمتد إلى الفرج أيضاً. فالإكزيما والصداف غالباً ما يصيبان المهبل، ويصعب تشخيصهما لأنهما غالباً ما يبدوان بشكل مختلف في هذه المنطقة،

كما أن ملمسهما يكون مختلفاً. وقد تضطرين إلى استشارة اختصاصي، وإلى الخضوع لخزعة جلدية لتأكيد التشخيص.

حالات جلدية في الفرج

يُعدّ الحزاز المتصلب والحزاز الجلدي حالتين جلديتين تصيبان الفرج. فثمّة أنواع من الالتهابات التي تسبب الحكّة لأشهر أو سنوات، يضاف إليها خفوت اللون وخدوش وتقلص في جلد الفرج.

تنتظر معظم النساء اللواتي يعانين من هذه الحالات فترات طويلة يتخللها الإحباط واليأس قبل تشخيص حالتهن. وهذا مؤسف جداً إذ إن العلاج يكون عادة بسيطاً جداً. ويتم التشخيص عادةً بعد أن يأخذ اختصاصي الجلد خزعة من المريضة. ويتم العلاج باستعمال مرهم يحتوي على ستيرويد قوي (مثل الديرموفات) يُدهن مرتين في اليوم، حتى يتم السيطرة على الأعراض، ثمّ يُدهن من حين إلى آخر لإبقاء المرض خامداً.

ثمة خطر طفيف بأن يصبح الجلد سرطانياً، ولذا يتعين عليك الخضوع لإشراف مستمر من قبل الطبيب، بالإضافة إلى تناول السترويد القوي.

ألم الفرج

الألم العام

يمكن أن يمتد الشعور بالألم في جميع منطقة الفرج، خصوصاً إن كان ناجماً عن التهاب حاد. ويكون السبب النمطي لهذا الألم الشامل هو الوجع الناتج عن عدوى المُشعّرات المهبلية. كما يمكن أن يسبب داء مبيضات ألماً شديداً، على الرغم من أنك ستلاحظين ذلك بعد معاناتك لعدة أيام من حكّة مزعجة.

يُعد اعتلال الفرج مرضاً مزعجاً جداً، فالكلمة بحدّ ذاتها تعني الألم. ولا يظهر في هذه الحالة أي دليل في الفحوص وحتى الخزعة تكون طبيعيةً، ولكنك قد تشعرين بحرقان شديد. ومن اللافت أن المرض يبدو أنه يستجيب لجرعة صغيرة من عقار يتداخل مع

توصيل الأعصاب. ويستخدم عادةً عقار «أميتريبتيلين» بجرعات أكبر كمضاد للاكتئاب بسبب فعاليته في التصدي لمكوّنات تعمل كمرسلات عصبية في الدماغ. ولذا يعتقد أن اعتلال الفرج قد يكون مرتبطاً باضطراب في التوصيل العصبي أو مستقبلات الألم، فتنتج بموجبه الأعصاب شعوراً خاطئاً بالألم، من دون وجود سبب واضح.

الأوجاع والتقرحات

تنجم الأوجاع الموضعية على الفرج عادةً عن عدوى فيروس الهربس (انظر الصفحة 80). وتتراوح ما بين تقرحات صغيرة منفردة لا تسبب إلا إزعاجاً بسيطاً، وبين طفح جلدي متهيج يسبب لك ألماً شديداً حتى تصبحين بالكاد قادرةً على المشي أو على الجلوس. فالتقرحات الهربسية (الحلأية) صغيرة وتكون ظاهرةً للنظر.

ومن أسباب التقرحات الأخرى في الفرج، الفرك المستمر سواء بسبب الالتحام مع مقعد الدراجة مثلاً، أو بسبب أمراض جلدية مثل مرض بهجت وبعض أمراض المناعة (مثل مرض كرون) التي قد تسبب تقرحات تناسلية.

الألم خلال التبول (عسر البول)

ينجم الألم الذي تشعرين به عندما يمرّ البول عبر الإحليل عن التهيج الذي يسببه البول لبطانة الإحليل أو الحساسية غير الطبيعية لهذه البطانة. فعداوى المسالك البولية، المعروفة بالتهاب المثانة، هي المسبب الأساسي لعسر البول (انظر الصفحة 38). ويلتهب الإحليل في هذه الحالة بسبب العدوى، ما يجعله حساساً حيال البول. وما يزيد من الانزعاج هو أن البول المصاب بالعدوى يكون مهتاجاً أكثر من العادة بسبب الالتهاب. وأما الحالات التي يهيّج فيها البول الإحليل من دون أن يكون الإحليل ملتهباً فهي نادرة، ولكنها قد تكون مرافقة لوجود كمية كبيرة من الكحول في البول بعد الثمالة.

قد تعانين من عسر البول أيضاً حين يكون الإحليل أو الفرج (الذي يمرّ فوقه البول الطبيعي) ملتهباً بسبب غير العدوى، ويعزى

ذلك إلى الفرك المفرط والاحتكاك مثل ارتداء سراويل جينز ضيقة أو ممارسة الجماع لفترات طويلة. ويمكن لالتهاب الفرج أن يصيب الإحليل، فهما قريبان من بعضهما.

تكرار التبول

ثمة عارض آخر يطرأ بسبب العضلة المتهيجة في جدار المثانة الملتهبة الذي يتقلص بسرعة. لذا عليكِ التبول بسرعة حتى قبلٍ امتلاءِ المثانة. وقد يزداد الوضع سوءاً، إذ يصبح هذا الشعور دائما وحاداً ويسبب الكثير من الألم ، فعليك أن تعتصري مثانتك لإخراج نقطة صغيرة من البول.

وتعرف هذه الحالة بتقطير البول، لأن المثانة تبدو كأنها تُجهد لتخرج قطرة بول واحدة. وقد تحاولين التخفيف من شدّة حاجتك إلى التبول ٍبالامتناع عن شرب السوائل، ولكن ذلك سيزيد من الوضع سوءاً.

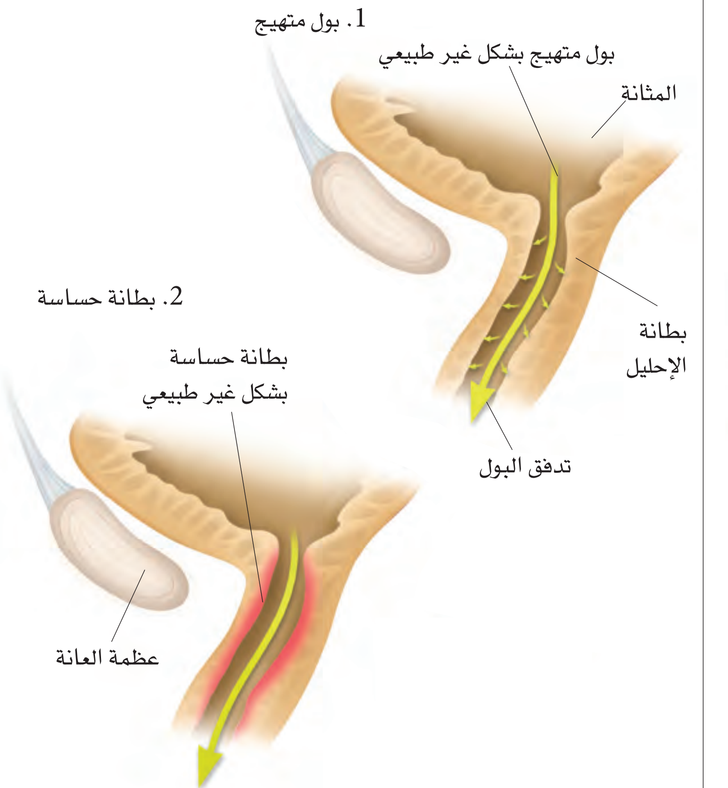
أسباب عسر البول

ينجم عسر البول (الألم عند التبول) في أغلب الأحيان عن أحد ثلاثة مسببات تهيج هي:

- العداوى في البول
- تقرح جلد الفرج بسبب العداوى مثلاً
- وجود مسببات تهيج في البول

ما الذي يحدث عند الإصابة بعسر البول؟

قد تصبح بطانة الإحليل حساسةً. وينجم ذلك عن مكوّنات في البول تجعله أكثر تهييجاً لبطانة الإحليل الطبيعية. كما قد تنتج من حساسية غير طبيعية في بطانة الإحليل. وستشعرين بالألم حين يمرّ البول فوق البطانة المتحسسة.



ألم الحوض

يكون الألم الذي تشعرين به في الحوض عادةً مبهماً لأن كافة الأعضاء الداخلية لا يوجد فيها ما يكفي من مستقبلات الألم. ولذا يصعب أن تعرفي من أين يأتي هذا الشعور. وقد يصدر ألم الحوض عن المسالك التناسلية أو البولية والهضمية. ولربما تكون الطريقة الأنسب لتحديد ألم الحوض المبهم بمراجعة الأعراض الأخرى التي قد تدل على المصدر الأساسي. فعلى سبيل المثال، قد تدل الإفرازات المهبلية وعدم انتظام الدورة الشهرية على وجود مشكلة في الرحم أو قناتيّ فالوب. وأمّا الأعراض البولية فقد تشير إلى وجود مشاكل في المثانة، أو إلى معاناتك من الإمساك أو الإسهال.

تُعدّ متلازمة تهيج المعي، حين يأتي الألم من المعي الأسفل، هو سبب شائع لألام الحيض عند النساء الشابات. ويجب أخذه في عين الاعتبار حين يستمر لفترات طويلة، خصوصاً إن كنت تعانين من أعراض أخرى في القولون (مراجعة كتاب طبيب العائلة: متلازمة القولون العصبي).

الأعضاء ذات الصلة بألم الحوض

ينتج ألم الحوض عن المسالك التناسلية أو البولية أو الهضمية. والمصادر الأكثر رجحاناً لتسبب الألم هي:

- الرحم
- قناتا فالوب والمبيضان
- المثانة
- المستقيم والأمعاء الغليظة

الألم فيِ الرحم وقناتيّ فالوب والمبيضين

غالباً ما ينتج الألم في الحوض من مشكلة في الرحم وقناتيّ فالوب والمبيضين (المسلك التناسلي الأعلى). ولن تشعري بأي ألم في حال كان عنق الرحم أو أعلى المهبل مصابين بالتهاب (على عكس الفرج).

ويمكن أن يفرز عنق الرحم شديد الالتهاب مخاطاً وقَيحاً. ولكنه لا يصدر كمية كبيرة بسبب صغر حجمه. وتختلط هذه الإفرازات مع الإفرازات المهبلية الطبيعية. كما يمكن أن لا تنتبهي لها، حتى لو كان الالتهاب شديداً، إلا إذا صاحبته مضاعفات.

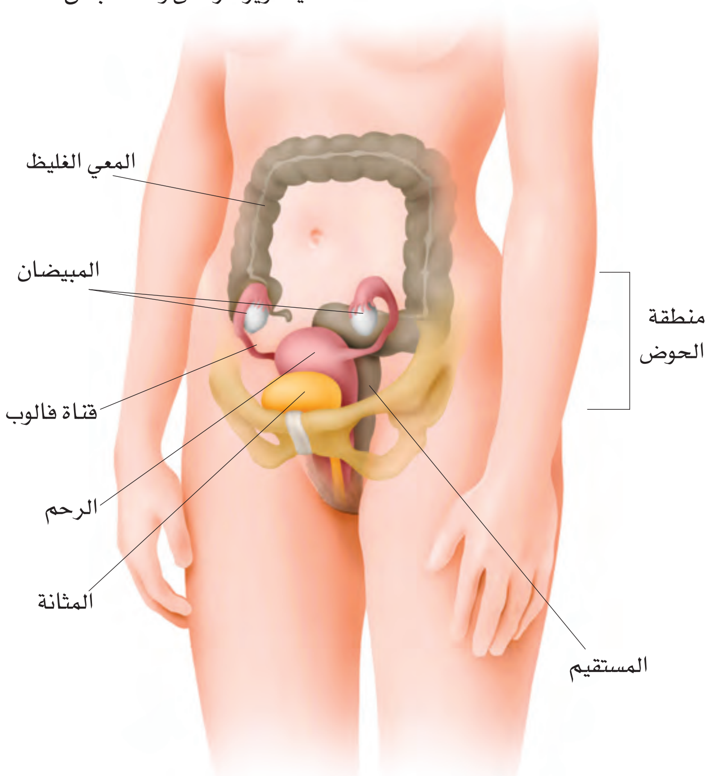
يشبه ألم أعلى المسالك التناسلية عادةً تشنجات الطمث أو بداية المخاض. وإن كان الرحم وقناتيّ فالوب طريان، فيمكن اكتشاف ذلك بإجراء فحص داخلي عبر هزّ عنق الرحم (وبالتالي الرحم)، ما قد يسبب لك الانزعاج.

قد يتحرك عنق الرحم بهذه الطريقة أيضاً في أثناء الجماع، فإن عانيت من ألم عميق حينذاك، فذلك يعني أنك تعانين من مشكلة في المسلك التناسلي الأعلى.

مصادر محتملة لألم الحوض

غالباً ما يكون الألم الناتج عن الأعضاء الداخلية خفيفاً، ويرتكز على وسط البطن. ويصعب عادةً تحديد مصدر الألم لأن الأعضاء مخفية في داخل البطن، ولا تحتوي على ما يكفي من مستقبلات الألم. لذا فالسبيل الأنسب لمعرفة مصدر الألم هو بملاحظة وجود أعراض أخرى.

الألم الناتج عن الأعضاء الداخلية
خفيف ويرتكز على وسط البطن



أسباب الألم في المسلك التناسلي الأعلى

يحتوي المسلك التناسلي الأعلى على الرحم وقناتيّ فالوب والمبيضين. وغالباً ما يوصف الألم في هذه المنطقة من الجسم بأنه شبيه بتشنجات الحيض أو آلام بداية المخاض. وتشمل الأسباب:

الألم الجسدي

- ألم الإباضة
- ألم الحيض
- الحمل المبكر

أمراض التهابية في الحوض

- داء المتدثرات (انظر صفحة 101)
- السيلان (انظر صفحة 101)
- عداوى أخرى

الانتباذ البطاني الرحمي (انظر صفحة 109)

نزيف أو التواء في:

- الورم الليفي في الرحم
- تكيس المبيض (انظر صفحة 111)

مشاكل جنسية

تعزى المشاكل الجنسية لأسباب جسدية أو نفسية. ويعرف عسر الجماع أو الألم الذي يحدث في أثناء الجماع بـ«ديسبارونيا».

ويقسم عسر الجماع إلى ألم الجماع السطحي (ألم تحسين به عند الولوج عند مدخل المهبل) وعسر الجماع العميق (ألم في أثناء الجماع تشعرين به في عمق الحوض). وفي معظم الاحيان، يكون لألم الجماع العميق سبب جسدي، فيما يكون لألم الجماع السطحي سبب نفسي أو جنسي.

تسود معادلة البيضة والدجاجة في كثير من المشاكل الجنسية

(مراجعة القضايا الخاصة). والسيناريو الشائع هو أنك لا تشعرين بالإثارة الجنسية، لأنك تعانين من تقرح أو داء المبيضات، لذا لن تحظي باللزوجة المناسبة. وفي حال استمريت بممارسة الجماع ، فسيحصل احتكاك جسدي يزيد من الانزعاج والوجع. كما من شأن هذا الانزعاج أن يجعلك غير راغبة في الجماع، ما يؤدي إلى تقليل اللزوجة أكثر، حتى تصبحي أكثر انزعاجاً حين تمارسين الجنس. وربما يبدأ الألم جسدياً، ولكنه يصبح نفسياً بسبب التوتر الذي قد تشعرين به. ولكن من ناحية أخرى، ربما كنت تشعرين بالتوتر عند الجماع، واعتقدت أن الألم الذي أحسست به ناتج عن داء المبيضات أو عدوى في المثانة.

إذاً، يمكن للمشاكل التناسلية المتكررة أن تسبب مشاكل جنسية. ولكن على الرغم من أن الأمر قد يبدو بأن هذه المشاكل الجنسية تنتج في الأصل عن مشاكل جسدية، إلا أن الواقع يكون على العكس من ذلك. وفي كلّ الأحوال، قد يبدو لك ولطبيبك في البداية أن أصل المشكلة جسدي تماماً. ويمكن للمختصين في علم النفس الجنسي تحديد المشكلة ومساعدتك على تجاوزها.

تاريخ حالة: سيمون

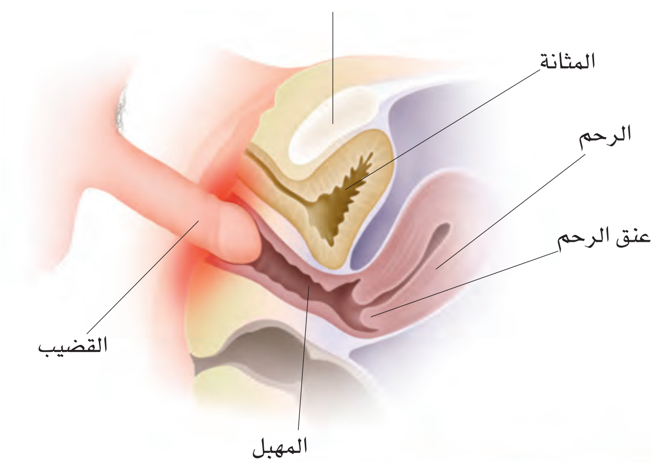
تعرضت سيمون (33 عاماً) حديثاً إلى اعتداء جنسي. وقد شعرت بالخوف والقلق من استئناف حياتها الجنسية مع شريكها. وحين حاولا، شعرت بالتوتر عند ولوجه داخلها وأحسّت بألم. ولكنها وشريكها استمرا في المحاولة على الرغم من ذلك. وبما أن الجماع كان مؤلماً، عمل عقلها الباطني بجهد على منعه بجعلها تشدّ عضلاتها أكثر، ما زاد من توترها وتسبب لها الولوج بألم أكبر.

وحين اقترح شريكها مجدداً فكرة الجماع، تشنّجت حتى قبل البدء. ولم تشأ الجماع، ولم تحصل على اللزوجة المناسبة، وتوترت بشدة حتى أن داخل الفخذ وعضلات الحوض أصيبت بالتقلص، وما عاد شريكها قادراً على ولوجها على الإطلاق. وتعرف هذه الظاهرة بالتشنج المهبلي اللاإرادي.

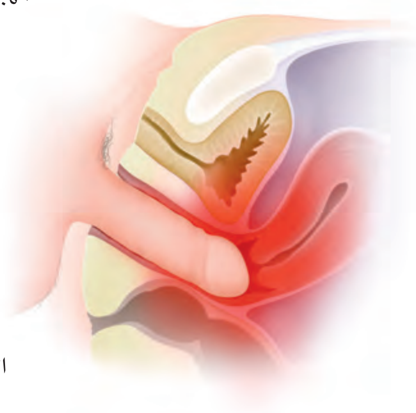
الأسباب المحتملة لعسر الجماع

يقسم عسر الجماع إلى ألم الجماع السطحي (ألم تحسين به عند الولوج عند مدخل المهبل) وعسر الجماع العميق (ألم خلال الجماع تشعرين به في عمق الحوض).

1. عسر جماع سطحي



2.عسر الجماع العميق



مفتاح

المنطقة التي تشعر فيها المرأة بالألم

أخبرت سيمون الطبيب أنها تعاني من ألم في الفرج، وبعد مزيد من النقاشات توصلا لاكتشاف أن الألم كان نتيجة التوتر، وليس العكس.

مشاكل ما قبل البلوغ

ربما تعاني الفتيات الصغيرات اللواتي يعانين من حكّة في الفرج، من مشاكل جلدية تسبب الحكة أو طفحاً جلدياً يتعلق بالفطريات عند التعرّق. ومن غير الشائع أن تطرأ لدى الفتاة إفرازات مهبلية قبل بدء البلوغ.

وفي حال حصل ذلك، يكون السبب الأكثر شيوعاً هو وجود جسم غريب صغير في مهبلها أدخلته بنفسها. وأمّا الأسباب الأخرى فترتبط بقلّة النظافة الشخصية، حين تنتشر كائنات معوية أكثر من العادة في المهبل.

وقد تشير الإفرازات المهبلية لدى الفتاة في عمر مبكر إلى احتمال تعرضها لإساءات جنسية، مع أن ذلك غير مرجح. وفي هذه الحالة، تكون الإفرازات ناتجة عن الإصابة بعدوى منقولة جنسياً، مثل مرض السيلان.

وعندما تُصاب فتاة بعمر صغير بمرض السيلان، فهو يصيب جدران المهبل على عكس الحال عند الراشدات (حيث يصيب عنق الرحم)، ويمكن أن يسبب حينها إفرازاتٍ مهبلية. ولكن مرض السيلان لدى الفتيات الصغيرات نادر جداً.

يُعدّ إخضاع فتاة بعمر صغير لفحص أعضائها التناسلية إجراء غير مرغوب فيه، وقد يسبب لها صدمة. ولا يقتصر الأمر على الفتاة فقط، بل على والديها أيضاً وحتى الطبيب. ولكن قد يكون الفحص ضرورياً لتحديد سبب الإفرازات المهبلية، ويمكن أن يتم بعد إخضاع الفتاة لتخدير عام حتى لا تشعر بشيء.

وعليك في مثل هذه الحالات، الالتزام بالقواعد الخاصة بحماية الأطفال واستشارة اختصاصي بشؤون الأطفال ليتعامل مع الفتاة.

المشكلات خلال الحمل

النساء الحوامل هن أكثر عرضةً للإصابة بداء المبيضات بسبب ارتفاع مستويات الأستروجين لديهنّ، ولكن هذا لا يؤثر في الحمل. ولكن غالباً ما رُبطت البكتيريا المهبلية، بالمخاض المبكر وحتى الإجهاضٍ. ولكن الأدلة على ذلك لا تزال غير حاسمة.

حالياً، ينصح كثير من الأطباء النساء الحوامل بالخضوع للعلاج إن كنّ يعانين من بكتيريا مهبلية في أثناء الحمل، على الرغم من أنه قد لا يسبب لهنّ إلا انزعاجاً طفيفاً في حالات عديدة.

ويمكن أن يرتبط مرض السيلان وداء المتدثرات بالمخاض المبكر، ولكن الأثر الأكبر لهما يكون بعد الولادة. إذ يمكن للعدوتينٍ الامتداد إلى الأعضاء في الحوض بعد المخاض، ما يسبب أمراضاً التهابية في الحوض (انظر الصفحة 105).

هل يتأثر الطفل؟

يمكن للطفل أن يتأثر عند مروره بقناة الولادة والتقاطه العداوى من الأم، فيصاب بالتهاب الملتحمة (في العين). وفي حالات نادرة، قد يصاب الطفل بذات الرئة (الكلاميديا)، وفي حالات أكثر ندرة تُصاب الطفلات بعدوى مرض سيلان في المهبل.

ويمكن نقل الثؤلولات التناسلية للأطفال عند الولادة. وفي هذا الحال تكون الوالدة تعاني من الثؤلولات، أو كانت تعاني منها في السابق. وفي بعض الحالات تصاب الطفلة بثؤلولاتٍ على فرجها.

وبما أن الثؤلولات التناسلية منقولة جنسياً، فيمكن أن تثير التساؤلات حول تعرض الطفل لانتهاكات جنسية. ولكن في معظم الأحيان يتبين أن الثؤلولات منقولة من الأم، بسبب الاتصال الجسدي الذي تم في أثناء الولادة.

المشاكل ما بعد انقطاع الطمث

تتراجع الإفرازات المهبلية الطبيعية بعد انقطاع الطمث، إلاٍ إذا كنت مواظبة على علاج هرموني بديل. ويكون الجفاف ملحوظاً جداً إذ غالباً ما يسبب الفرج والمهبل الجافان بألم وتقرح يجعلان

الجماع مزعجاً.

تمرّ المرأة في مرحلة انقطاع الطمث، بتغيرات جسدية ونفسية، ومن شأن هذا أن يغير من نظرك إلى أعضائك الحميمة. فقد تعانين من الألم أو الانزعاج في أثناء الجماع، وغالباً ما يترافق مع انقطاع الطمث، فتزداد مشاعرك سلبية.

قد تجدين نفسك في دائرة مغلقة من الجماع الجاف، ما يجعلك أقلّ رغبة في ممارسة الجنس، فلا تُثارين بسهولة ويظلّ فرجك جافاً حين تحاولين ممارسة الجنس من جديد، ما قد يدفعك إلى تفاديه.

ويمكن عادةً لإجراءات بسيطة مثل استخدام مواد مسببة للزوجة التخفيف من هذا الوضع. كما يمكن لكريم الأستروجين الذي تحصلين عليه بوصفة طبية تخفيف الجفاف.

النقاط الأساسية

- الألم عند التبول ينتج عادةً عن عدوى في المسالك البولية
- الفرج حساس جداً، وأي حكّة أو تقرح في هذه المنطقة قد يسبب الإزعاج
- من الطبيعي المعاناة من إفرازات مهبلية، ولا يثير الأمر القلق إلا في حال كانت الإفرازات مفرطة، أو خفيفةً جداً أو لها رائحة كريهة
- غالباً ما يكون ألم الحوض مبهماً ويصعب تحديد مصدره
- يمكن الخلط بسهولة بين المشاكل الجنسية والمشاكل الجسدية في الأعضاء التناسلية
- الفتيات والنساء عرضة لمشاكل تناسلية وبولية مختلفة في مراحل مختلفة من الحياة
- يمكن للعداوى التناسلية خلال الحمل أن تسبب مخاضاً سابقاً لأوانه أو أن تنتقل إلى الطفل
- انخفاض مستويات الهرمونات بعد انقطاع الطمث يخفض الإفرازات المهبلية الطبيعية، ما يزيد من الشعور بالانزعاج والجفاف. ويمكن للعلاج ببديل الهرمونات الحدّ من هذا الشعور إلى حدّ ما.

البحث
عن سبب الأعراض

عداوى المسالك البولية

ما هي؟

في كثير من الأحيان تستخدم عبارتا «عداوى المسالك البولية» و«التهابات المثانة» للدلالة على الأمر عينه. ولكن التهاب المثانة هو التهاب قد ينتج عن عدوى أو تهيجٍ وينحصر في المثانة، ولكن عداوى المسالك البولية، تعني أن أياً، أو جميع أجزاء المسالك البولية مصابة.

تشيع عداوى المسالك البولية لدى النساء ابتداءً من عمر البلوغ. وتُصاب واحدة من أصل خمس نساء من إصابة من هذا النوع في مرحلة ما في حياتها. وعادة يوصف البول الطبيعي بأنه «معقّم» لأنه لا يحتوي على البكتيريا، على الرغم من أنه قد يحتوي على فيروسات لا تسبب عداوى في المسالك البولية. وأما البكتيريا الأكثر شيوعاً التي تصيب البول فهي تلك التي تعيش بشكل غير مؤذٍ في الأمعاء أو في جلد الفرج.

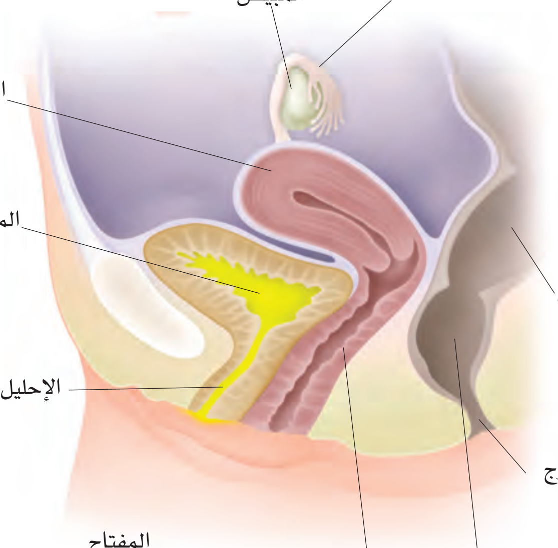
عداوى المسالك البولية

قد يُصاب أي جزء من المسالك البولية، أو قد تُصاب جميع الأجزاء بشكل عام. ويُطلق عليها أحياناً اسم التهاب المثانة على الرغم من أن المعنى الحرفي لهذا المصطلح يعني أن الالتهاب محصور بالمثانة. وعادةً ما تكون عدّة أنواع من البكتيريا مسؤولةً عن العدوى. ففي حوالى 75 % من الحالات يكون السبب هو بكتيريا الإشريكية القولونية التي تأتي من الأمعاء.

صورة مجهرية إلكترونية
للإشريكية القولونية







وعلى الرغم من أن عداوى المسالك البولية ليست أمراضاً منقولةً جنسياً، لكنك تصبحين أكثر عرضة لها إن كنت نشطةً جنسياً، لأن من شأن الجماع أن يدفعِ بالبكتيريا إلى الأعلى نحو الإحليل. وبما أن الإحليل قصير نسبياً لدى المرأة، فستصل هذه البكتيريا إلى المثانة.

وعلى الرغم من أن عدّة أنواع من البكتيريا تكون عادةً مسؤولةً عن الإصابة بعداوى المسالك البولية، إلا أن 75 % من الحالات تنتج عن نوع من الإشريكية القولونية التي تأتي من الأمعاء، وتكون غير مؤذية هناك. ولا تخلطي بين هذه البكتيريا والإشريكية القولونية المسؤولة عن الإصابة بالتسمم الغذائي.

كيف تشخّض الإصابة بعدوى المسالك البولية؟

يرتبط تشخيص الإصابة بعداوى المسالك البولية بوجود عدد كبير (عادةً حوالى 10 آلاف بكتيريا في كلّ مليلتر من البول) من نوع بكتيريا محددة في البول (انظر الجدول في الصفحة 43). ولاكتشاف ذلك، يجب زرع البول في مختبر لرؤية إن كان ثمة كائنات تنمو فيه. وبما أن ذلك يستغرق بعض الوقت، لذا يستحسن البدء بتلقي العلاج بأقرب فرصة ممكنة.

يمكن تشخيص الإصابةٍ بعدوى في المسالك البولية بالاستناد إلى دراسة الأعراض، فضلاً عن إجراء فحص بول فوري. وغالباً ما تستطيعين الخضوع لهذه الفحوص في عيادة الطبيب.

فحوص بول فورية

يمكن لفحوص البول الفورية التحقق من حدوث تغيرات كيميائية في البول تنتج لدى تكاثر البكتيريا في المثانة. مثلاً، تفكّك البكتيريا في نفايات البول الطبيعية «اليوريا» لتنتج المادة الكيميائية «النتريت». كما تجذب البكتيريا خلايا الدم البيضاء في المنطقة لمحاربة العدوى. وحين تموت فهي تطلق إنزيم أستيراز الكريات البيض. وتتضاعف الكائنات المجهرية لتشكل مستعمرات، وتصبغ البكتيريا بعدها بلون معين للمساعدة في التعرف إليها.

التشخيص بزرع عينة في المختبر

لتأكيد التشخيص يتعين زراعة البول لرؤية وجود أي كائنات تنمو فيه. ويستغرق هذا الفحص بعض الوقت، ولا توجد تقنياته إلا في المختبر. ويمكنك الاطلاع على الإجراءات في الصور أدناه.



توضع عينة في صحن الزرع



زجاجة تحتوي على العينة ومسحة



يوضع الصحن الذي يحتوي على العينة في جهاز حضن عند درجة الحرارة المناسبة لنموّ الكائنات المجهرية



يستخدم مجهر لتحديد الكائنات المجهرية



كما يمكن للعداوى البكتيرية التسبب بحدوث التهاب في جدران المثانة، ما يساهم في رشح كمية صغيرة من البروتين وخلايا دم حمراء.

فحوص الغَميسَة

تُعدّ الغَمِيَسَة هي الأداة الأبسط للتحليل الفوري للبول، فهي مزوّدة بطبقات امتصاص ومواد كيميائية كاشفة. وتغمس الأداة في البول، ثمّ تقارن الألوان المتغيرة بجدول الألوان لتبيان النتيجة.

يمكن للغَميسَة اكتشاف وجود واحدة أو أكثر من إشارات العدوى الناشطة:

- النتريت من تفتت اليوريا
- إستيراز الكريات البيض من الخلايا البيضاء
- البروتين والدم من الالتهاب

أما الفائدة الرئيسية لاستخدام فحوص الغَميسَة، فهي أنها تعطي نتائج فورية. ولكن لا يمكن أن تؤكد بشكل حاسم وجود عدوى، كما لا يمكنها تحديد أي بكتيريا هي المسؤولة، وأي مضاد حيوي يمكن أن يقضي عليها.

هل التشخيص موثوق؟

في كثير من الأحيان، لا يسهل تحديد البكتيريا المسؤولة. فيتعين أن تكون عينة البول جديدة، وتم حفظها ببراد لمنع بكتيريا جلدية أخرى من التكاثر فيها، ما يؤدي إلى تضليل النتيجة.

كما يجب إبقاء البكتيريا حيّة حتى تصل إلى المختبر. فمثلاً إن أخذت العينة في يوم جمعة حارّ، ووضعته في الثلاجة خلال نهاية الأسبوع، قد يطرأ أمران يؤثران في النتيجة:

أولاً، قد تموت البكتيريا، فلا يتم العثور عليها حين تصل العينة إلى المختبر.

إن دخلت بكتيريا أخرى إلى العينة، قد تتضاعف في نهاية الأسبوع، وبذلك تُعزى المشكلة إلى هذه البكتيريا البريئة عند فحص العيّنة.

البكتيريا المسببة للعداوى في المسالك البولية

يمكن لأنواع مختلفة من البكتيريا التسبب بعداوى في المسالك البولية. ويمكن تأكيد تشخيص الإصابة بعدوى في المسالك البولية بإجراء فحص مخبري يجد عدداً كبيراً (عادة حوالى 10 آلاف بكتيريا أو أكثر في كلّ مليمتر من البول) من نوع بكتيريا واحد في البول. وتتضمن البكتيريا المحتملة:

- الإشريكية القولونية
- بكتيريا بروتيوس
- الزائفة
- البكتيريا الكروية العنقودية الجلدية
- الكليبسيلا
- البكتيريا العقدية

نتائج سلبية خاطئة

يبدو أحياناً أنك تعانين من أعراض نمطية مرافقة لعداوى المسالك البولية وتخضعين للعلاج بالمضادات الحيوية. غير أنّ الفحوص المخبرية لا تظهر أن البول مصاب بعدوى. ويمكن شرح ذلك بعدم بقاء عدد كافٍ من البكتيريا، ولم يتم التوصل في المختبر للرقم الكافي لتأكيد العدوى.

غالباً ما تحتوي عينات البول على بكتيريا من الفرج. وحين يجد الفحص المخبري عدداً صغيراً من البكتيريا، خصوصاً إن كان ممتزج الأنواع، فقد لا يتم تحديد البكتيريا. وحينها سيشير التقرير إلى أن البول يحتوي على «ملوّثات فحسب». ويرجع ذلك إلى

أن المختبر يعتبر أن البكتيريا تضاعفت أو لوّثت العينة بعد أخذها. ومن شأن ذلك أن يخفّض عدد الاختبارات التي تظهر بأنها إيجابية (إيجابية خاطئة)، في حين لا تكون كذلك، بسبب التلوث مثلاً. ولكن الجانب السيء هو أنها في بعض الحالات قد تظهر نتيجةً سلبية للإصابة بعدوى في المسالك البولية على الرغم من وجود المشكلة.

والغريب هنا، أنه حين تشكّ المرأة في إصابتها بعدوى في المسالك البولية، فقد تلجأ إلى تناول الكثير من الماء للتخلص من العدوى. ولكن ذلك قد يساهم أيضاً في إضعاف البكتيريا، ما يؤدي إلى الحصول على نتيجة سلبية. ويمكن لوجود خلايا الدم البيضاء أن يشكل عاملاً حاسماً. وفي حال شوهد ما يكفي من البكتيريا في الدم تحت المجهر في المختبر، فسيعني ذلك أن العدوى الحقيقية محتملة.

الخلط مع اضطرابات أخرى أو أنواع من التلوث

تظهر أعراض العداوى في المسالك البولية وعسر البول والانزعاج في الحوض أو التبول المتكرر، في العديد من الاضطرابات البولية والتناسلية. وقد تشخص خطأً بأنها عداوى مسالك بولية. ولذا يمكن لفحوص البول الفورية أن تكون مضللةً، إذ قد توجد أسباب أخرى لوجود البروتين أو خلايا الدم الحمراء في البول، كأن تكون العينة ملوثة بدم الحيض أو الإفرازات المهبلية.

ما الذي يجعلك أكثر عرضة لعداوى المسالك البولية؟

لا تبقى البكتيريا عادةً في المسالك البولية لأنها تزول مع البول، ويمكن لجهاز المناعة التأقلم مع البكتيريا القليلة التي تتسلل إليه.

فالبكتيريا أكثر قابليةً لتسكن وتتضاعف في المسالك البولية في ظروف معينة، مثل قلّة التبول (بسبب الجفاف أو فشل كلوي)، أو إفراغ المثانة بشكل غير كامل أو تراجع المناعة. ومن الأمثلة على الحالات التي تعانين فيها من نقص في المناعة، نذكر الحمل والسكري والخضوع للعلاج بالستيرويد أو الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

قد يؤدي إفراغ المثانة بشكل غير كامل إلى حدوث ضغط من الخارج يغير شكل جدار المثانة. وقد يحدث ذلك حين يضغط الرحم في فترة الحمل على المثانة، أو حين تمنع شوائب أو ضعف في جدار المثانة (أو في مكان أعلى في الحالب أو الكلية) من إفراغها بشكل كامل.

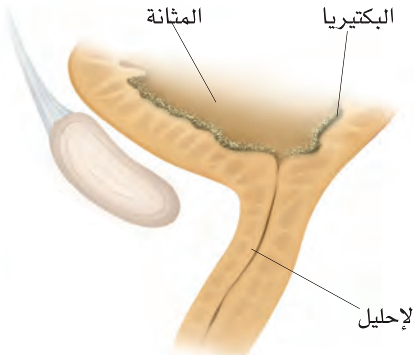
وغالباً ما تكون هذه الشوائب بسبب تشوّهات خلقية (موجودة من الولادة)، كما يمكن لمشاكل مثل التعرض لحادث أو التصلب اللويحي أو الجراحة أن تتدخل مع الإفراغ الملائم للمثانة بإعاقة التبادلات العصبية التي تنسق عادةً الوقت والطريقة التي تتقلّص فيها المثانة.

ومن الشوائب الأخرى التي تعيق إفراغ المثانة، نذكر الحصى في المثانة والأورام الحليمية على جدارها، التي تحوي البكتيريا في صدوعها. ويمكن للأورام الحليمية أن تنزف بشكل خفيف، ولذا يتعين مراقبتها، لأنها قد تنمو لتصبح سرطاناً.

تفريغ غير ملائم للمسالك البولية

يظهر الرسم أدناه مثانة ذات تفريغ طبيعي وأخرى ذات تفريغ غير مناسب. عادةً لا تصيب العداوى المسالك البولية لأنِ البكتيريا تخرج باستمرار بفعل تدفق البول. وعادةً يكون جهاز المناعة قادراً على التأقلم مع البكتيريا القليلة التي تنجح في التسلل.

تدفق غير ملائم



الإفراغ غير الملائم للمسالك البولية تمكّن البكتيريا من الاستقرار والتسبّب بالأعراض

تدفق طبيعي



بكتيريا تزول مع تدفق البول

العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالعداوى في المسالك البولية

تغسل المسالك البولية بانتظام بفضل تدفق البول. وعادةً ما يتعامل جهاز المناعة مع أي بكتيريا قد تدخل. وتكونين أكثر عرضة للإصابة بعداوى المسالك البولية في الحالات أدناه:

تدفق غير مناسب في المسالك البولية

- تدفق خفيف للبول، كما في حالات الجفاف أو الفشل الكلوي
- شوائب تشريحية: خلقية (موجودة منذ الولادة مثل الكلية على شكل حدوة الحصان) أو مكتسبة (مثل بعد الخضوع لجراحة)
- تفريغ خفيف للمثانة، كما يحدث عند التقدم في السنّ أو الإصابة بالتصلب اللويحي

تراجع مقاومة البكتيريا

- الحمل
- نقص المناعة، كما في حال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري
- أمراض أخرى، مثل السكري

بكتيريا قادرة على الاختباء داخل المثانة

- حصى في المثانة
- أورام حليمية في المثانة (نموّ يشبه الثؤلولات)
- وجود أجسام غريبة مثل القسطرات البولية

ما هو العلاج؟

إن كنت مصابة بعدوى في المسالك البولية، فقد يصف لك الطبيب تناول مضادات حيوية قبل ظهورِ نتائج التحاليل. وقد يتبين لك في ما بعد أن نوع البكتيريا الذي أُصبت به مقاوم للمضادِ الحيوي المختار. ولكن سيتعين عليك في بداية العلاج الاعتماد كلياً على تخمين الطبيب حول البكتيريا المرجّح أن تكون مسؤولة عن إصابتك.

المضادات الحيوية

تتوفر عدّة فئات من المضادات الحيوية. فبعضها يعمل عن طريق قتل البكتيريا (بثقب جدران الخلية)، فيما تعمل أخرى عن طريق منع البكتيريا من التضاعف حتى يتمكن جهاز المناعة في الجسم من التغلّب عليها.

أما إن كنت مصابة بنوع بسيط من العداوى في المسالك البولية، فمن المتوقع أن تتحسّني بعد فترة وجيزة من تناول المضادات الحيوية، أي في غضون يومين على الأكثر. ولكن إن لم تتحسّني، فربما كان التشخيص خاطئاً، أو أن ثمة مضاعفات قد حصلت، أو أن البكتيريا مقاومة للمضاد الحيوي المختار.

أحياناً، يتم القضاء على البكتيريا فجأة بواسطة مضاد حيوي أشارت الفحوص المخبرية إلى أن البكتيريا مقاومة له. ويرجع ذلك إلى أن جرعات كبيرة من المضادات الحيوية قد تتفوق على مقاومة البكتيريا، وتقضي عليها.

الشرب

من المهم جداً عدم الاعتماد على المضادات الحيوية وحدها. لذا عليك الحرص على زيادة التبول لتزول معه البكتيريا. ويمكنك فعل ذلك بالإكثار من تناول السوائل وإفراغ مثانتك بشكل متكرر. فحين تشربين مزيداً من الماء، سيصبح البول أضعف وأقلّ تهيجاً.

كما يمكن تقليل الشعور بالانزعاج والحرقان بجعل البول أكثر قلوية. وتتوفر حالياً عدّة مساحيق (بودرة) تساعد على تخفيف حموضة البول، مثل الـ«سيمالون».

كما يُنصح بشرب عصير التوت البرّي لعلاج عداوى المسالك البولية والوقاية منها، إذ يعتقد أن ثمة مادة في قشرة التوت هي عنصر مساعد، فهي تتفاعل مع الإشريكية القولونية التي تلتصق بجدران المثانة والإحليل، ما يساعد على إخراج البول. وحتى إن لم تكن البكتيريا في البول هي الإشريكية القولونية، فيظلّ عصير التوت

البرّي مصدراً مهماً للسوائل، فقد يكون فعالاً جداً، فضلاً عن أنه لن يتسبب بحدوث أي ضرر.

هل توجد أي مضاعفات؟

يمكن أن تمتد عدوى سيئة في المثانة إلى الحالب، ومنه إلى الكلية، ما يسبب حدوث عدوى حادة في الكلية تعرف بالتهاب الحويضة والكلية. ويصبح حصول ذلك أكثر ترجيحاً في حال:

- تمدد الحالب (أصبح منفتحاً أكثر - كما هي الحال عادةً عند الحمل)
- تدفق البول في الحالب بطيء
- تعانين من شوائب عضوية (مثل حالب إضافي)، ما يساهم في تجمع البول المصاب.

ماذا عن الشريك الجنسي؟

لا تنتقل عداوى المسالك البولية جنسياً، لذا لا داعي لقلق شريكك الجنسي. والرابط الجنسي الوحيد هنا هو أن عداوى المسالك البولية تصبح أكثر شيوعاً بعد الجماع. ذلك أن البكتيريا تدفع باتجاه المثانة نتيجة ممارسة الجنس.

ماذا عن تكرر الإصابة بالعداوى في المسالك البولية؟

قد يرتبط تكرر الإصابة بالعداوى في المسالك البولية بأي من الشوائب والمشاكل المذكورة أعلاه. وإن لاحظت عودة ظهور هذه المشاكل، عليك الخضوع لفحوصات تشمل تحليلات دقيقة للبول وصور صوتية أو شعاعية للمسالك البولية، علماً أن الطبيب لا يجد في الأغلب وجود أي أمر غير طبيعي.

كيف أمنع تكرر الإصابة؟

يصعب عادة منع تكرر الإصابة، ولكن يمكنك اللجوء إلى عدد

من الاستراتجيات. ومن أبرزها، زيادة استهلاكك للسوائل، بشرب حوالى لترين من المياه يومياً.

كما يمكن أيضاً للتبول مباشرةً بعد الجماع المساهمة في الحدّ من إصابتك بعداوى المسالك البولية. وقد تجد بعض النساء فائدةً في «التبول المزدوج»، أي إفراغ المثانة ثم الوقوف والسير لبضع دقائق، ثمّ محاولة إفراغها من جديد.

ومن النصائح العامة الأخرى، نذكر إبعاد منطقة الشرج عن الإحليل (بالمسح إلى الخلف) بعد التغوط. كما عليك تفادي توجيه المياه مباشرةً إلى المهبل.

وفي حال تكررت الإصابة بعداوى المسالك البولية، يمكنك تناول المضادات الحيوية في كلّ مرّة يطرأ فيها عامل مؤثر مثل الجماع على سبيل المثال. ويتعين تناول بعض المضادات الحيوية بشكل يومي لتفادي تكرار الإصابة.

المتلازمة الإحليلية

هي متلازمة تظهر بشكل أساسي لدى النساء، وقد لا تكون مفهومةً بشكل جيد. ولكن إن كنت تعانين من متلازمة إحليلية، فستعانين من كافة أعراض عداوى المسالك البولية، وقد لا تظهر أي شوائب في البول لدى فحصه في المختبر.

وقد يكون لهذه الإصابة أسباب متنوعة:

- وجود عدوى حقيقية، ولكن بوجود عدد قليل من البكتيريا، فلا يتمكن المختبر من تأكيد وجود العدوى.
- قد يكون التهيج محصوراً في الإحليل، في الأرجح نتيجة عدوى لم تمتد لتصل إلى المثانة. وفي هذه الحالة، غالباً ما يبدو أن العدوى تأتي بسبب الاحتكاك بالملابس أو نتيجة الجماع.
- قد لا توجد أي عدوى وتنتج الأعراض عن حساسية زائدة في

الإحليل، بسبب الاحتكاك أو لسبب غير معروف.

ومهما كانت الأسباب، فهذه الحالة هي أكثر شيوعاً لدى النساء النشطات جنسياً.

وربما ستجدين أنه من المفيد، تغيير وضعيتك خلال ممارسة الجماع، لتصبحي أنت من فوق، أو استخدام مستحضرات للتزليق مثل «KY Jelly». كما يمكنك أيضاً تطبيق بعض النصائح التي وردت أعلاه حول التعامل مع تكرر الإصابة بعداوى المسالك البولية، مثل توقيت إفراغ المثانة والحرص على إفراغها تماماً.

التهاب المثانة الكيميائي

على الرغم من أن التهاب المثانة ينتج عادةً عن عدوى في المسالك البولية، إلا أن ثمة أسباب أخرى لالتهاب المثانة لا تشمل هذه العداوى. ويرتبط السببان الأكثر شيوعاً بعلاجات السرطان. فعقاقير العلاج الكيميائي التي تُعطى لمرضى السرطان، مصمّمة لوقف انقسام الخلايا. وعادةً تسبب هذه العقاقير التهيج وهي تمرّ عبر البول، لذا يمكن أن تسبب التهاباً في المثانة بما يعرف بـ«التهاب المثانة الكيميائي».

ويُعدّ العلاج بالأشعة هو العلاج الثاني الأكثر شيوعاً للسرطان، إذ تستخدم الأشعة السينية القوية لقتل الخلايا السرطانية. ويمكن أن يلحق ذلك الضرر بأي خلايا أخرى موجودة في المنطقة ، لذا من شأن الأشعة السينية في منطقة الحوض مثلاً، لعلاج سرطان عنق الرحم، أن تسبب التهاباً في جدار المثانة، ما يسبب التهاباً حادّاً في المثانة.

البكتيريا المهبلية

ما هي؟

إن البكتيريا المهبلية هي المسؤولة عن النوع الأكثر شيوعاً من الإفرازات المهبلية، وهي تنتج عن نموّ زائد في خليط من البكتيريا

التي تكون عادةً موجودةً بكميات صغيرة.

فحين تصاب المرأة بالبكتيريا المهبلية، تتضاعف البكتيريا الطبيعية وتحلّ مكان كائنات طبيعية أخرى موجودة في المهبل. وفي هذه الحالة، يكون الالتهاب قليلاً جداً، ولا يترافق عادةً مع حدوث كثير من الحكّة والتقرّح. وربما تعاني المرأة من حدوث تهيج طفيف بسبب الإفرازات السائلة. وتزول الإصابة بالبكتيريا المهبلية عادة مع الوقت لدى كثيرات، ولا تتطور هذه الحالة في الكثير من الأحيان لتسبب مشاكل.

الرائحة الشائعة

تعيش بعض البكتيريا من دون حاجة إلى الأوكسيجين، ما يعني أنها تتمتع بعملية أيض خاصة فتفتت البروتينات وتحوّلها إلى أمين. ومن شأن ذلك جعل الإفرازات المهبلية الحمضية أكثر قلويةً ذات رائحةً قريبة من الأمونياك، تشبه رائحة سمك متعفن.

تصبح الرائحة أسوأ لدى اختلاط الإفرازات مع إفرازات قلوية مثل البول أو السائل المنوي. لذا ستلاحظين أن الرائحة تزيد بعد الجماع في حالِ عدم استخدام وسائل حماية أو عند التبول. وقد تعتقدين أحياناً أن الرائحة صادرة عن البول. ويعتقد كثير من الرجال أنه من الطبيعيٍ أن تكون رائحة المرأة مماثلة، وقد تظنّ بعض النساء ذلك أيضاً. لذا قد لا تدرك المرأة المصابة ببكتيريا مهبلية أنها تعاني من خطب ما.

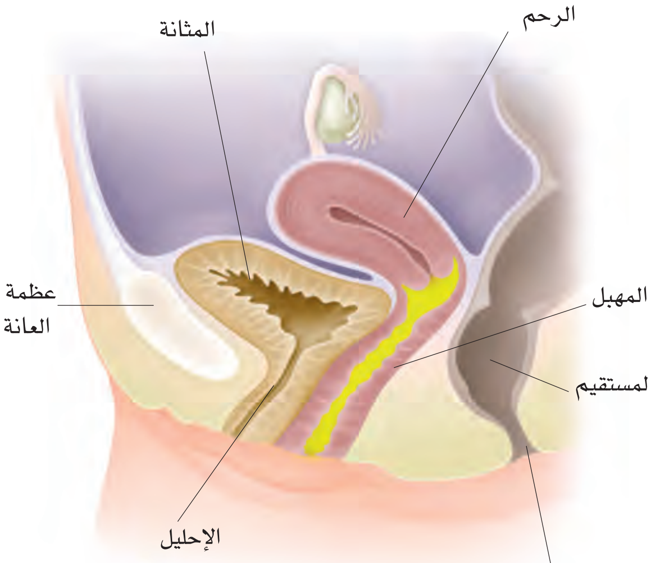
البكتيريا المهبلية

إن البكتيريا المهبلية مسؤولة عن النوع الأكثر شيوعاً من الإفرازات المهبلية غير الطبيعية. وهي تنتج عن نموّ زائد لخليط من البكتيريا، بما فيها الـ«غاردنيريلا المهبلية»، التي تتواجد عادةً بكميات صغيرة. ولكن حين تصابين بالبكتيريا المهبلية، تتضاعف البكتيريا وتحلّ مكان العديد من الكائنات الطبيعية الأخرى الموجودة في المهبل. تظهر المنطقة الصفراء المهبل المصاب

صورة مجهرية الكترونية للغاردنيريلا المهبلية








مفتاح: منطقة الإصابة

الرعاية في فترة الحمل

لا تُعدّ البكتيريا المهبلية مضرّة إلا في حالة الحمل. فقد وجد الباحثون صلات بين البكتيريا المهبلية والمخاض المبكر والولادة قبل الأوان. كما توجد نظريات غير حاسمة حتى الآن حول العلاقة بين البكتيريا المهبلية والإجهاض. ولا يُعرف حتى الآن إن كانت البكتيريا المهبلية تسبب المخاض المبكر أو يوجد عامل مشترك آخر. لذا يحتاط الأطباء ويصفون المضادات الحيوية للنساء المصابات بالبكتيريا المهبلية.

كيف تشخّص الإصابة؟

ثمة سبل عديدة لتأكيد تشخيص الإصابة بالبكتيريا المهبلية، يمكن القيام ببعضها بطريقة فورية، مثل ملاحظة التغير في مدى حموضة المهبل بفحص الإفرازات بواسطة ورقة عباد الشمس.

كما يمكن خلط عينة من الإفرازات مع مادة قلوية مثل هيدروكسيد الصوديوم. ويؤدي ذلك إلى ظهور رائحة الأمونيوم الشبيهة برائحة السمك، ما يشكل أساس «اختبار الشمّ» وغيرها من الفحوص السهلة.

ولكن يبقى إجراء تحليل لطخة تحتوي على الإفرازات تحت المجهر، وهي الطريقة الأنسب لتشخيص الإصابة بالبكتيريا المهبلية. ويتم هذا الاختبار عادةً في عيادات نسائية متخصصة. ويمكن للمجهر أن يكتشف درجات البكتيريا المهبلية. وثمة طريقتان لتصنيف تغيرات البكتيريا المهبلية في الإفرازات: أكثرها استخداماً هي تصنيف «هاي – إيسون» المقسم إلى ثلاث مراحل من صفر إلى 3، حيث تمثّل 3 الإصابة الأكبر بالبكتيريا المهبلية.

أما إن كنت في المرحلة 2، فستلاحظين حدوث بعض التغييرات التي تترافق غالباً مع وجود رائحة. وأحياناً تتحسن حالك وحدها،

ولكن في أحيان أخرى قد يتطور الوضع ليصبح في المرحلة 3.

يجرى عادة فحص البكتيريا المهبلية في عيادة الطبيب العام، بأخذ عينة وإرسالها إلى المختبر. ويستغرق ظهور النتيجة حوالى 48 ساعة. وقد ينتظر الطبيب وصول النتيجة أو قد يقوم بتشخيصه الخاص ويصف لك علاجاً استناداً إلى أعراضك والنتائج التي يتوصل إليها بعد الفحص.

هل التشخيص موثوق؟

يقوم فحص المسحة بالمجهر المتعلق بالبكتيريا المهبلية على البحث عن بكتيريا الـ«غاردنيريلا المهبلية». وعلى الرغم من وجود هذه البكتيريا في كافة حالات الإصابة بالبكتيريا المهبلية، إلا أنها غير موجودة في 100 % منها.

قد يكون وجود بكتيريا الـ«غاردنيريلا المهبلية»، دليلاً مهماً يساعد التشخيص، ولكنها لا تثبت بشكل حاسم الإصابة بالبكتيريا المهبلية، كما أن غيابها لا يعني استبعاد الإصابة بشكل كامل.

قد يصعب تشخيص الإصابة بالبكتيريا المهبلية، حين لا يتوافق فحص الشمّ والحموضة والعيّنة تحت المجهر، فقد يشير أحدها إلى الإصابة بالبكتيريا المهبلية والثاني إلى عدمها. كما أن التشخيص قد يصعب أحياناً لأن البكتيريا المهبلية شائعة جداً لدرجة أن كثيراً من النساء يحسبن أن الأمر طبيعي. كما يعتقد بعضهن أنهن مصابات بالبكتيريا المهبلية على الرغم من عدم حدوث ذلك، ويقتنعن بوجود رائحة، وأن كلّ من حولهن يشممنها. ويبدو أن لهذه النساء حاسة شمّ مفرطة تجاه البكتيريا المهبلية. وأحياناً، قد يكون ذلك دليلاً على معاناة المرأة من مشاكل نفسية، إذ إن الهوس بالرائحة التي يشممنها قد يكون ناتجاً عن وجود مشاكل في علاقاتهن العاطفية أو نابعاً عن كره للذات.

قضية خاصة: مارغريت

مارغريت امرأة في الخامسة والثلاثين من العمر تعمل محاسبة، وقد شخّصت إصابتها بالبكتيريا المهبلية عدّة مرّات في السابق، وأصبحت مهووسةً بالرائحة. وعلى الرغم من أن كافة الفحوصات التي أجرتها كانت نتيجتها سلبية، ولم يتمكن الطبيب أو الممرضة من شمّ أي رائحة، إلا أنها لم تقتنع، وأُخضعت لمزيد من الفحوص كانت نتيجتها سلبيةً أيضاً، وطلبت رأي طبيب ثانٍ، وأجرت محادثات طويلة مع مستشارة نفسية.

قضية خاصة: أنجيلا

أنجيلا مصففة شعر تبلغ من العمر 23 سنة، ولا تعاني من أي أعراض، وقد خضعت لإجراء فحوص روتينية للتحقق من إصابتها بعداوى منقولة جنسياً. وتبين أنها مصابة بالبكتيريا المهبلية ووصف لها الطبيب نوعاً من العلاج. حين عادت أنجيلا إلى الطبيب لمتابعة حالتها، أخبرته بأنها لم تلحظ أي فرق شخصياً، ولكن زوجها قال لها إن «الرائحة زالت».

ما الذي يجعلك أكثر عرضة للمعاناة من البكتيريا المهبلية؟

لا يعرف السبب الذي يؤدي إلى الإصابة بأزمة بكتيريا مهبلية. ويبدو أن وجود جسم غريب في المهبل هو أحد العوامل المساهمة في الإصابة، أي حين توجد مادة غريبة (مثل نسيان سدادة قطنية) أو الإصابة بالتهاب حاد يحدث اضطراباً في التوازن الطبيعي للميكروبات في المهبل. فمن الممكن أن تؤدي السدادة القطنية إلى تغيير مكوّنات المهبل، فهي تسبب رائحةً كريهةً قريبة من الرائحة الناتجة عن البكتيريا المهبلية، ولكنها تكون أكثر عفونةً. ولحسن الحظّ، تعود الاضطرابات البكتيرية إلى طبيعتها عند إزالة السدادة القطنية.

عادة تحدث الإصابة بالمُشعّرات المهبلية مع الإصابة بالبكتيريا المهبلية. وبما أن الإصابة بالمُشعِّرات المهبلية هي الأكثر جديةً، فالعلاج هو عينه لكلتا الإصابتين. وسنتناول هذا الموضوع لاحقاً (انظر الصفحة 77).

إن كنت تعانين من أزمة هربس حادّة (انظر الصفحة 80)، ستصابين في الأغلب بالبكتيريا المهبلية، وستختفي مع زوال أزمة الحلأ. وقد كان الاعتقاد السائد أن اللولب المستخدم لمنع الحمل مرتبط بالإصابة بالبكتيريا المهبلية، غير أن الدراسات الجديدة لا تؤكد هذه الصلة، على الرغم من وجود أنباء تشير إلى أن المرأة التي تضع اللولب وتمارس الجنس مع أكثر من شخص، تصبح أكثر عرضةً للإصابة بالبكتيريا المهبلية مقارنةً بالنساء اللواتي لا يستخدمن لولباً.

كما تم وضع اللوم في هذا المجال على بعض وسائل النظافة النسائية (انظر الصفحة 60)، ومنها:

- استخدام الصابون في المنطقة التناسلية (خصوصاً الأنواع ذات الرائحة القوية)
- استخدام مستحضرات عناية خلال الاستحمام
- نضح المهبل (دش المهبل: توجيه المياه مباشرةً إلى المهبل لغسله)
- استخدام معطرات للمهبل

ويعتقد أن هذه المواد تضرّ بآلية التنظيف الذاتي في المهبل. فبإحداث اضطراب في التوازن الحمضي لمكوّنات المهبل، يمكن أن تُحدث هذه المواد نمواً زائداً في المكوّنات التي تسبب البكتيريا المهبلية. وللأسف، فلا وجود في العديد من الحالات لأي من هذه العوامل، لذا لا يوجد تفسير للإصابة بالبكتيريا المهبلية.

ما هو العلاج؟

يهدف العلاج إلى إعادة مكوّنات المهبل إلى طبيعتها. ويتم ذلك بقتل البكتيريا التي لا تحتاج إلى الهواء، للإفساح في المجال في المهبل أمام الكائنات الطبيعية لتنمو.

الميترونيدازول

هذا هو العقار المعتمد في العلاج، وهو مضاد حيوي يستهدف بشكل شبه حصري الكائنات اللاهوائية من دون أن يؤثر في الكائنات المهبلية المرغوب فيها، أو حتى أنواع البكتيريا الأخرى المسببة للمشاكل، مثل تلك التي تسبب عداوى المسالك البولية. ويوصف الميترونيدازول بأنه «مضاد حيوي ذو شعاع ضيق»، ويمكن أن يعطى في شكل أقراص أو هلام (جيل) مهبلي.

الكليندامايسين

هو مضاد حيوي ذو شعاع أوسع (يقتل مجموعة أوسع من البكتيريا). ويتوفر في شكل كريم يوضع على المهبل (كريم دالاسين). وهو فعّال بقدر أقراص المضادات الحيوية في القضاء على البكتيريا المهبلية.

كيف يتم اختيار المضاد الحيوي؟

يرتبط الاختيار عادةً في ما إن كنت تفضلين أخذ الدواء فموياً أو دهنه، وكذلك سعره ومدى توفره. ويُعطى الميترونيدازول أو الكليندامايسين بجرعات على خمسة أو سبعة أيام، ويمكن إعطاء الميترونيدازول في جرعة واحدة من غرامين.

هل أنا عرضة للإصابة بعدوى تناسلية أخرى؟

يعتقد البعض أنك إن أصبت بالبكتيريا المهبلية، فستكونين أكثر عرضة لإصابة بعداوى تناسلية أخرى. ولكن لا يوجد ما يكفي من الأدلة لدعم هذه النظرية. فإن شعرت أنك بتّ عرضة للإصابة بخطر أكبر، فعليك أن تخضعي أنت وزوجك لفحوص بما أن بعض العداوى المنقولة جنسياً مثل داء المتدثرات يصعب اكتشافها لدى النساء.

ماذا عن الزوج؟

البكتيريا المهبلية أكثر شيوعاً لدى النساء النشطات جنسياً، كما تفيد الدراسات. غير أنها لا تنتقل جنسياً، ولذا فإن علاج الزوج يؤثر في إصابة المرأة بالمرض.

ماذا عن تكرر الإصابة بعدوى البكتيريا المهبلية؟

غالباً ما تُصاب المرأة مجدداً بالبكتيريا المهبلية. فعادةً تتحسّن حالتك في كلّ مرّة تصابين فيها بأزمة، ولكنها تعاودك بعد أسابيع أو أشهر. ونادراً ما يكون ثمّة سبب واضح لذلك، وقد يصعب منع حدوث الإصابات.

بالطبع عليك أن تحاولي التخلّص من أي من الأسباب الكامنة التي ذكرناها أعلاه، والتنبه إلى الممارسات الأخرى، مثل الاغتسال لرؤية ما إذا كان ذلك يساعدك. وفي حال تكررت إصابتك بعد التخلص من المحفزات، فليس ثمة ما يمكنك فعله.

ثمة طريقتان للتعامل مع هذا الوضع. فيمكنك تحمّل الأعراض حتى تزول وحدها، وسيحصل ذلك مع الوقت، أو يمكنك الاتفاق مع طبيبك ليصف لك العقار الأنسب لك، كلّما شعرت بعودة الأعراض.

عادةً أنصح النساء اللواتي يعانين من تكرر الإصابة بالبكتيريا المهبلية، الاحتفاظ ببضع جرعات من العلاج المضاد للبكتيريا المهبلية في المنزل لاستخدامها في أسرع وقت ممكن. وعلى كلّ حال، فالبكتيريا المهبلية ليست مرضاً بحدّ ذاته، لذا على المرأة التي تعاني منها أن تشعر أنها تتحكم بها، فضلاً عن أنها لا تسبب لها الكثير من الإزعاج.

داء المبيضات

ما هو؟

إن المُبَيَضَّة البيضاء نوع من الفطريات التي تنتمي إلى عائلة الخميرة. وهذه الميكروبات الشائعة جداً موجودة عادةً في الجهاز الهضمي، وغالباً ما تكون موجودة بكميات صغيرة على الجلد وفي المهبل، من دون أن يكون لها أي آثار سلبية. وهذا الوجود غير المؤذي يعرف بالاستعمار. ولا تسبب المُبَيَضَّة مشكلةً إلا إذا نمت بشكل مفرط ، وغالباً لدى النساء الضعيفات.

وحين تسبب المُبَيَضَّة عدوى قوية، وليس مستعمرة غير مؤذية، فهي تعرف حينها بداء المبيضات (مرض القلاع) في الفم أو المهبل.

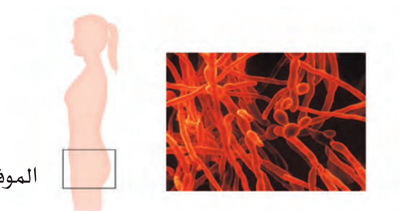
من يصاب بها؟

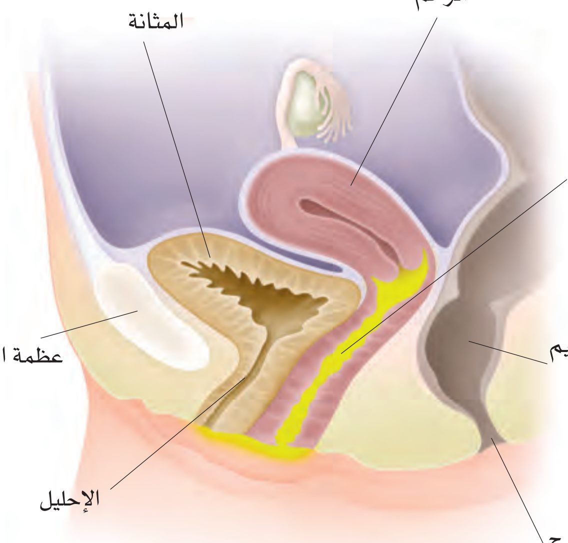
يصيب داء مبيضات الفم الأشخاص من كلّ الأعمار، خصوصاً:

- الأطفال
- المسنين الذين يعانون من مشاكل في الأسنان
- الأشخاص الذين يعانون من التهاب رئوي
- الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري

داء المبيضات

تنتج هذه العدوى عن الإصابة بالمُبَيَضَّة البيضاء، إحدى الفطريات في عائلة الخميرة. هذه الميكروبات الشائعة جداً موجودة عادةً في الجهاز الهضمي وغالباً ما تكون موجودة بكميات صغيرة على الجلد وفي المهبل، من دون أن يكون لها أي آثار سلبية. لا تسبب المُبَيَضَّة مشكلةً إلا إذا نمت بشكل مفرط، وغالباً لدى النساء الضعيفات. المنطقة الصفراء تظهر المهبل والفرج المصابين





أما في الأطفال، فيمكن للمبيضة أن تسبب طفح الحفاض الجلدي. كما يمكن أن تسبب لدى الأشخاص من كافة الأعمار طفحاً جلديّاً مرتبط بالتعرق الذي يترافق مع تقرح واحمرار في طيات البشرة، مثل ما بين صفن الرجل ومنطقة الفخذ، وتحت ثديّ المرأة. ويُعتقد أن ذلك يحصل في هذه المناطق بالذات لأنها دافئة ورطبة ويتوفر فيها ما يكفي من الغذاء لنموّ الفطريات.

كيف تنمو؟

تعاني امرأة من أصل خمس نساء في العالم من المُبْيَضَّة البيضاء في المهبل في مرحلة ما من حياتهن. وتبقى المُبْيَضَّة تحت السيطرة بفضل توازن دقيق من البكتيريا في المهبل، التي تتنافس مع الخميرة على الغذاء. كما تبقي المواد الكيميائية الموجودة في الإفرازات المهبلية نموّها تحت السيطرة.

وكما هو الحال في البكتيريا المهبلية، يحدث داء المبيضات حين تتضاعف المُبْيَضَّة وتحلّ مكان العديد من المكوّنات الطبيعية الأخرى في المهبل. وتتواجد الخميرة عادةً على شكل أبواغ (بشكل خامد)، ولكن حين تبدأ في التسبب بالأمراض تتضاعف الأبواغ، وتتحوّل إلى فطريات مجهرية متمددة (الغزل الفطري).

ويمتد الغزل الفطري فوق جدران المهبل وينبش فيها، ما يسبب التهاباً. فتصبح جدارن المهبل حمراء تغطيها شبكة بيضاء من الغزل الفطري. ويمكن أن يزول الغشاء الشبكي الأبيض في الحالات الشديدة، ما قد يؤدي إلى تسرب قطرات صغيرة من الدم.

الإفرازات المهبلية

تصف معظم الكتب الإفرازات المهبلية الناتجة عن داء المبيضات بأنها تشبه الجبن القريش، وهي غالباً ما تكون كذلك فعلاً. ولكن يمكن للإفرازات أن تتغير بشكل كبير. فأحياناً تكون

الإفرازات أكثر جفافاً من العادة، وفي كثير من الأحيان قد تكون سائلةً، أو تحتوي على قيح يبدو لونه مائلاً إلى اللون الأخضر.

تكون الإفرازات المهبلية غير الطبيعية الناتجة عن المُبْيَضَّة البيضاء عادةً بلا رائحة، على الرغم من أنك قد تشمين أحياناً رائحة تشبه الخميرة أو الفطر.

الالتهاب

يكون الالتهاب طفيفاً في البداية، فيسبب الحكّة أكثر من التقرح، ولكن في حال استمرار ذلك يزداد التقرح. وقد تحسين بالتهيج في منطقة الفرج، ولكنك لا تحسين عادةً بأي ألم داخل المهبل. وتنتج الحكة في الفرج عن إفرازات تخرج من جلد الفرج ومن داخل المهبل الذي يكون عادةً قليل الحساسية من الألم. ولكن المستوعب الأساسي للعداوى يبقى داخل المهبل.

عادة يكون الفرج في هذه الحالة محمّراً ويثير الحكّة، وفي حال حكّه يتقرّح بسرعة. ويمكن للفرج المصاب بشكل كبير أن يصبح شديد الالتهاب إلى درجة أن الجلد ينتفخ، ويمكن أن يحدث حينها جلد الفرج المنتفخ انقسامات في طيات الجلد من كلّ جهة. وقد يزداد الوضع سوءاً إلى درجة أنك قد تواجهين صعوبةً في المشي.

وبالطبع، فإن مرور البول فوق فرج متقرح كهذا، سيسبب لك شعوراً بالحرقان. وغالباً ما يعزى الحرقان عند التبول إلى وجود عدوى ما في المسالك البولية.

كيف يتم التشخيص؟

يمكن رؤية المُبْيَضَّة البيضاء في لطخات الإفرازات المهبلية عند فحصها بالمجهر. وهذه هي وسيلة التشخيص المستخدمة في عيادات الطبّ النسائي. ولا يمكن تشخيص الإصابة بشكل حاسم في عيادة الطبيب، ولذا سيتعين إرسال عينة إلى المختبر. وقد ينتظر

الطبيب نتيجة التحليل، أو قد يقوم بالتشخيص ويبدأ العلاج على أساس الأعراض والفحص الذي أجراه للمنطقة التناسلية.

قد تظهر المُبْيَضَّة البيضاء في لطخات عنق الرحم، ولكن التأخر في الحصول على نتيجة تحليل لطخة عنق الرحم سيجعلها مجرد وسيلة للتأكد، فإلى حين ظهورها، تكونين إمّا تحسنت، أو تم إجراء التشخيص بوسيلة أخرى، وقد أتممت العلاج.

وفي الكثير من الأحيان، يتم التشخيص بعد نجاح العلاج الخاص بداء المبيضات.

هل التشخيص موثوق؟

تصاب امرأة من أصل خمس نساء بمُبْيَضَّة بيضاء خامدة في المهبل، لذا فوجود المُبْيَضَّة لا يؤكد يقيناً بأنها سبب الأعراض. ويمكن للفحص الفوري المجهري لعينة مهبلية، وهو متوفر في العيادات النسائية، المساعدة على التمييز ما بين عدوى المُبْيَضَّة النشطة التي تظهر بوجود الغزل الفطري، وبين البوغ غير النشط. وحتى إن وُجدت أدلة على عدوى نشطة، فقد يكون لأعراضك أكثر من سبب، فمثلاً ربما تعانين من داء المبيضات والثؤلولات التناسلية (انظر الصفحة 91).

ما هي العوامل المهيئة؟

كُتب الكثير حول أسباب المُبْيَضَّة البيضاء، غير أن كثيراً من الحالات تحصل وحدها من دون وجود علّة واضحة. وعادةً يكون العلاج بالمضادات الحيوية ذات الشعاع الواسع، مثل البنسلين أكثر العوامل شيوعاً. غير أن المضادات الحيوية تقتل البكتيريا وليس الخميرة. ولذا كلّما زاد شعاع المضاد الحيوي ، ازداد عدد البكتيريا التي يقتلها.

غير أن الخضوع لعلاج بالمضادات الحيوية، سيؤدي إلى انخفاض عدد البكتيريا في المهبل، وقد يتم القضاء على أنواع

بأكملها (استناداً إلى مدى وسع شعاع المضاد الحيوي). وبناء على ذلك، يتنافس عدد صغير من البكتيريا مع المُبْيَضَّة البيضاء على الغذاء. ويعطي ذلك الفرصة للخميرة لاحتلال المكان الذي تخلّفه البكتيريا، وفيما يزداد عددها، تسبّب أزمة داء المبيضات.

يبدو أن الهرمونات الجنسية النسائية تشجع على نموّ المُبْيَضَّة التي يبدو أنها:

- شائعة في فترة الحمل
- تحصل في الأيام القليلة التي تسبق الحيض
- أكثر شيوعاً في عمر الإنجاب

وفي كافة هذه المراحل تكون معدلات الأستروجين عالية في الجسم.

لقد اعتُقد لفترة طويلة أن حبوب منع الحمل تزيد من خطر الإصابة بداء المبيضات. ولكن لا توجد أدلة حاسمة على ذلك. وقد يصحّ أن حبوب منع الحمل الغنية بالأستروجين التي استخدمت في ستينيات وسبعينيات القرن الماضي، كانت تساهم في ازدياد احتمال الإصابة بداء المبيضات، غير أن الحبوب المنتشرة حالياً لا تحتوي على كمية الهرمون ذاتها لتتسبّب بحدوث مشكلة.

كما يُعدّ تراجع المناعة من الأسباب الأخرى التي قد تؤدي إلى الإصابة بداء المبيضات، وهو ما يحدث في حالات:

- الخضوع لعلاج بالستيرويد
- الخضوع للعلاج الكيميائي من السرطان
- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري

إضافة إلى ذلك، فداء المبيضات أكثر شيوعاً لدى النساء اللواتي يعانين من السكري، خصوصاً إن لم يكن المرض مراقباً بشكل جيد. ذلك أن المُبْيَضَّة البيضاء تنمو بشكل أكبر في الأماكن الغنية بالسكر.

ما هو العلاج؟

إن الإصابة بعدوى داء المبيضات محصورة، وسرعان ما يمكنك التخلص منها، فعلى سبيل المثال تزول الحالة التي تبدأ قبل أيام من الحيض، وحدها مع بداية الحيض. غير أن امتداد الحالة لفترة أطول قد يسبّب لك الاستياء، وقد لا تحبّذين الانتظار حتى تُحلّ طبيعياً.

العقاقير المضادة للفطريات

على الرغم من أن أعراض داء المبيضات تبقى في الفرج، إلا أنّ العلاج يهدف إلى القضاء على مستوعب الخميرة الذي ينمو في المهبل. وتُعدّ العقاقير المضادة للفطريات في مجموعة «أزول» (مثل الكلوتريمازول) هي أساس العلاج. كما ويمكن استخدامها بواسطة فرزجة، أو كريمات توضع داخل المهبل. كما يمكن أخذ بعضها (مثل الفلوكونازول) في شكل أقراص.

تتوفر كريمات للاستخدام الخارجي على سطح الفرج، وذلك يساعد في التخلص من الأعراض بشكل أسرع. ولكن لا يبدو أن استخدام الكريمات وحدها يزيد من سرعة فاعلية العلاج، ذلك أن وضع الكريم على المنطقة الخارجية لا يؤثر في العدوى المستمرة في المستوعب المهبلي.

كما لم تظهر الدراسات أي فرق واضح في فاعلية العقاقير إن أعطيت في شكل فرزجة أو كريمات أو أقراص. فجميعها يقضي على المُبْيَضَّة البيضاء في 90 % من الحالات. وقد تفضلين أخذ العلاج بواسطة الحبوب لسهولة ذلك، ولكن من ناحية أخرى قد تشعرين أنه من الأفضل أن تضعي العلاج مباشرةً على المنطقة المصابة، كي لا ينتشر الدواء في جميع أنحاء جسمك.

عقاقير لمعالجة داء المبيضات من دون وصفة طبية

العقاران الأساسيان لعلاج داء المبيضات هما «الكلوتريمازول» و«الفلوكونازول». ويتوفّران بأشكال مختلفة لتتمكني من اختيار ما يناسبك. ويمكنك شراء العقاقير التالية من الصيدلية من دون وصفة طبية:

الاسم العلمي	الاسم التجاري	الشكل
الكلوتريمازول	كانيستين	- فرزجية (داخل المهبل) - كريم مهبلي (للاستخدام الداخلي) - كريم (للاستخدام الخارجي)
الفلوكونازول	ديفلوكان واحد كانستين فموي	أقراص أقراص

وأيّاً يكن العلاج المستخدم، ستبدأ الأعراض في التحسن في غضون يوم أو أكثر. ولكن قد يبقى التهيج الطفيف لعدّة أيام.

التخلص من العوامل المهيئة

إضافة إلى اتباع العلاج بالمضاد للفطريات، فعليك التعرف إلى أي عوامل مهيئة في حال وجودها والتخلّص منها. وبما أن المُبْيَضَّة تفضل البيئة الدافئة والرطبة، لذا يوصي جميع الخبراء في الحفاظ على المنطقة التناسلية باردةً وجافةً قدر المستطاع بارتداء ملابس واسعة وممتصة مصنوعة من مواد طبيعية مثل القطن.

كما تنصحك جميع الكتب العلمية بالحرص على عدم إصابة المهبل بعدوى من الأمعاء بمسح الشرج من الأمام إلى الخلف عند التغوّط. وعلى الرغم من عدم وجود دليل يؤكد إفادة هذه الطريقة، إلا أنها تبدو نصيحةً منطقيةً.

الدش المهبلي

قد تستخدمين لبناً طبيعياً في دش المهبل، فهو يحتوي على بكتيريا «لاكتوباسيلوس» الموجودة طبيعياً أيضاً في المهبل، ولكنها تختفي عند الإصابة بداء المبيضات.

وتقوم النظرية على أن استبدال مكوّنات المهبل بـ«اللاكتوباسيلوس» قد يساهم في إعادة التوازن للبكتيريا وإزالة المُبْيَضَّة التي تسبب الحالة التي تعانين منها. وعلى الرغم من عدم صواب هذه النظرية في الأرجح، إلا أن اللبن مهدئ وقد يفيد في التخفيف من الأعراض.

كما ينصح البعض بتناول هذا اللبن بالفم، وعلى الرغم أن ذلك قد يبدو أسهل، ولكن ليس من المنطقي القول إنه قد يكون مفيداً في هذه الحالة.

حميات غذائية للحماية من المُبْيَضَّة البيضاء

نسمع كثيراً من الأقاويل حول اتباع حميات غذائية للحماية من داء المبيضات، كما يُعزى كثير من الأعراض إلى مشكلة تتعلق بالخميرة المهبلية، فيتم تحميلها مسؤولية الإصابة بالإرهاق المزمن أو الاكتئاب أو مشاكل الأمعاء. ولكن لا يوجد أي أساس علمي لذلك كلّه.

فقد فنّدت الدراسات الاعتقاد الذي كان سائداً حول انتشار المُبْيَضَّة البيضاء عبر الجسم. فهي لا توجد في مجرى الدم إلا حين يحقنها مستخدمو الهيروين البني، أو لدى الأشخاص الذين يعانون

من سرطان الدم (لوكيميا) في مراحله الأخيرة.

لذا فالحميات المضادة لداء المبيضات تستند إلى مبادئ غير منطقية، تقوم على التوصية بالتخلص من كافة أنواع الخميرة الموجودة في الغذاء. ولكن فكرة التخلّص من نوع من الخميرة من الغذاء سيوقف نوعاً آخر، وهو أمر غريب جداً، خصوصاً أن حمض المعدة يقضي على جميع أنواع الخميرة وجميع الكائنات المجهرية الأخرى بعد ابتلاعها.

ولكن بعض النساء يُفدن أن هذه الحميات عادت عليهنّ بالفائدة. وعلى كلّ حال، فاتباع نمط غذاء صحي معين لن يعود بالضرر، في حال لم يكن له أي فائدة في مثل هذه الحالات.

ماذا عن الزوج؟

لا يصنّف داء المبيضات بأنه مرض منقول جنسياً، فمن الشائع أن تعاني منه الفتيات العذارى أيضاً. ولكنك تصبحين أكثر عرضة له إن كنت تمارسين الجماع بشكل متكرر. وكان يُعتقد في السابق أن داء المبيضات والتهاب المثانة، من المشاكل الخاصة بالمرأة المتزوجة. فمن شأن الجماع أن يتداخل مع دفاعات المهبل الطبيعية تجاه العداوى، مثلاً بالإضرار بأنسجة دقيقة التي تصبح أكثر عرضة للمبيضة البيضاء الموجودة أصلاً.

تعيش المُبَيَضَّة البيضاء في بيئة دافئة ورطبة وحمضية، وخصوصاً إن كانت غنيةً بالسكر. ولهذا السبب لا يُصاب الرجال بأزمات حادة من داء المبيضات لأن القضيب، على عكس المهبل، لا يتمتع عادةً بأي من هذه الظروف المسهلة لحياة المُبَيَضَّة. ولكن الرجال يصابون بحالات ثلاث مختلفة:

- عدوى طفيفة
- ردة فعل حساسية

- عداوى أكثر حدّة لدى الرجال المصابين بالسكري

العدوى الطفيفة

إن الحالة الأكثر شيوعاً تتمثل بظهور بقع حمراء طفيفة عند نهاية القضيب بعد 24 ساعة من الجماع. ويمثّل ذلك عدوى قصيرة الأمد. وتختفي هذه العدوى وحدها شرط أن يحمي الرجل نفسه من الإصابة مجدداً بممارسة الجماع بشكل إضافي مع امرأة مصابة. وعادةً تظهر الفحوص المخبرية للطخة من قضيب الزوج أخذت في وقت الطفح الجلدي وجود المُبَيِّضَّة البيضاء.

ردّة فعل الحساسية

قد يظهر داء المبيضات عند الرجل نتيجة ردة فعل حساسية من إصابة المرأة. وفي هذه الحالة، يحسّ الرجل بعد وقت قصير من الجماع، بحريق طفيف عند نهاية قضيبه يستمر لمدة ساعة أو ساعتين، ولا يمكن عادةً ملاحظة خميرة المُبَيِّضَّة. ويكمن علاج هذين النوعين من الإصابات عند الرجل، بمعالجة إصابة زوجته، وعندها تحلّ مشكلة الرجل وحدها، ولا يكون عادة ثمة حاجة إلى خضوعه للعلاج.

الرجال المصابون بالسكري

ثمة حالة ثالثة يتعرّض فيها الرجال المصابون بداء السكّري لداء المبيضات. فالمُبَيِّضَّة تعيش بسبب وجود الكمية الكبيرة من السكر الموجودة بسبب داء السكري. وأما الأعراض فهي مشابهة لتلك المرافقة للإصابة التي تظهر لدى النساء، مثل الحكة والتقرح وانتفاخ في القلفة.

وهذه الإصابة موجودة بشكل واسع لدى الرجال الذين يعانون من داء السكري، حتى أن بعض الأطباء يشخّصون إصابة الرجال بالسكري بمجرد إصابتهم داء المبيضات، وهو قد يصيب المصاب

بالسكري حتى إن لم يكن نشطاً جنسياً. وتزول العدوى بمعالجة السكّري.

ماذا عن تكرر الإصابة بداء المبيضات؟

من غير النادر أن تعاني النساء من أزمات داء مبيضات متكررة في حياتهنّ. وقد تسبّب لهن هذه الأزمات الانزعاج، كما قد يصعب التحكم بها أحياناً. لذا قد يكون من الأفضل حلّ المشكلة باتباع سلسلة خطوات منها:

1. التحقق من التشخيص
2. تفادي الأسباب المحفزة
3. استخدام العلاج الوقائي
4. التحقق من وجود مشاكل في البشرة

التحقق من التشخيص

أولاً، من المهم جداً التأكد من أن التشخيص صحيح، إذ إن لائحة أنواع التشخيص المحتملة واسعة، وتشمل جميع أسباب التهيج المهبلي وعسر البول والإفرازات المهبلية. فأحياناً، قد تعتقدين أنت وزوجك والطبيب أن المشاكل الجنسية التي تعانين منها هي نتيجة تكرر الإصابة بالمُبْيَضَّة. ولتأكيد التشخيص، عليك الخضوع لأكثر من فحص يظهر نتيجةً إيجابيةً مع استمرار وجود الأعراض، كما أن على جسمك أن يظهر نوعاً من ردّة الفعل على العلاج المضاد للمُبيَضَّة.

تفادي الأسباب المحفزة

ما أن يتم تأكيد التشخيص، تبدأ الخطوة التالية في البحث عن عوامل محفزة يمكن تفاديها، ومن ثمّ تغييرها. وهنا يتعين اتباع إجراءات عامّة (انظر الصفحة 129). وحتى إن كان من

غير الممكن تفادي العوامل، غير أنها قد تساعدك على توقع الوقت المرجح لظهور الحالة مجدداً، مثلاً قبل الموعد المقبل للحيض أو بعد عطلة نهاية أسبوع رومانسية.

استخدام العلاج الوقائي

إن كان من الممكن توقع إصابتك بداء المبيضات، فلا بد حينها من اتخاذ بعض الإجراءات الوقائية قبل ظهور الحالة، مثل استخدام كريم مضاد للفطريات، كما أن من شأن المستحضرات التي تُحدث لزوجة في المهبل في أثناء الجماع منع الأزمات التي تلي ممارسة الجنس. ومع توفر العقاقير لعلاج المُبْيَضَّة في الصيدليات من دون وصفة طبية، فيمكنك تجربة العلاج الذي تجدينه مناسباً لك.

في الماضي، ساد ثمّة اعتقاد بأن القضاء على المُبْيَضَّة في الأمعاء قد يحمي من إصابة المهبل مجدداً من ذلك المصدر، ما يعني حمايته من أي تكرر للإصابة. وعلى الرغم من أن الاستراتيجية تبدو منطقيةً، إلا أن الدراسات لم تظهر حدوث أي فائدة من ذلك – فالأمعاء تُصاب بسرعة بالمُبْيَضَّة مجدداً، ويليها إصابة المهبل بسرعة. وحتى في عداوى المُبْيَضَّة المتكررة، فلا يوجد فائدة من علاج الزوج، إذ لا طائل من ذلك.

التحقق من وجود مشاكل في البشرة

يعتقد أن تكرار عدوى المُبْيَضَّة لدى بعض النساء يستغل بعض المشاكل في الجلد مثل إكزيما الفرج. فيكون الجلد متضرراً، ما يجعله أكثر عرضة للإصابة بالمبيضة الموجودة أصلاً، والتي تتضاعف في المنطقة المصابة.

وتتمثل الخطوة الرابعة باستشارة اختصاصي جلدي حول ما إذا كان ثمة مشكلة. وفي حال وجودها يجب طلب النصح حول كيفية معالجتها. وجدير بالذكر أنه بعد الإصابة بعدّة أزمات، تُصاب بعض

النساء بحساسية من المُبْيَضَّة في المهبل، ما يعني أن أقل كمية من الخميرة (التي لا تلاحظ عادةً) قد تسبب أزمةً حادةً من الحكاك والتقرح.

إن عانيت من هذا النوع من الحساسية، سترين أن أعراضك هي شبه دائمة. لذا عليك الحرص على اتباع قواعد خاصة بالنظافة على الرغم من أن ذلك قد لا يكفي. ومن الطرق المثلى للتعامل مع هذا النوع من ردة الفعل الحساسية هو التخلص منها بشكل نهائي باستئصال المُبْيَضَّة من المهبل لفترة كافية لينسى الجسم كيف يتفاعل معها.

يمكن لجرعات أسبوعية من فرزجات الكلورتريمازول أو حبوب الفلوكونازول (حوالى 100 ملغ) أن تساعد على وضع حدّ للأعراض. ومن الأفضل اتباع هذا العلاج لمدة تتراوح من ثلاثة إلى ستّة أشهر، وبعد انتهائه سيجد معظم النساء أنه على الرغم من احتمال إصابتهن بأزمات داء مبيضات، إلا أن الأعراض السيئة والمستمرة لا تحصل.

داء المُشعِّرات

ما هو؟

إن داء المُشعّرات هو الاسم الذي يُطلق على الإصابة بالمُشعِّرات المهبلية. فالمُشعِّرات المهبلية هي أوالي متحرك ينتمي إلى العائلة عينها مثل المُتَمَوِّرَة. وهو كائن مكوّن من خلية واحدة ذات تموجات غشاء وخمسة أسواط (بنيات تشبه السوط تظهر من النهاية). ويضرب السوط بسرعة حتى يبدو الكائن تحت المجهر وكأنه يدور بسرعة. وهو ليس فيروساً أو بكتيريا أو خميرة، ولكن تصنيفه ثانٍ على درجة التعقيد في عالم الميكروبات. وعلى عكس الميكروبات التي تسبب البكتيريا المهبلية، لا تتواجد المُشعِّرات المهبلية بشكل طبيعي في المهبل.

ما هو مصدرها؟

لا بدّ أنها تأتي من خارج المهبل، وفي معظم الأحيان يكون مصدرها الشريك جنسي. فبعد التعرضّ للمُشعِّرات المهبلية جنسياً، تمتد فترة الحضانة (الفترة ما بين الاتصال الجنسي مع شخص مصاب بها وظهور الأعراض) ما بين 5 و28 سنة.

ما هي الأعراض؟

تسبب المُشعِّرات المهبلية عادةً التهاباً حاداً، مثل العداوى المهبلية الأخرى، ولكنها قد لا تترافق مع أيّ أعراض، على الرغم من ندرة هذا في حال الإصابة بالمُشعِّرات المهبلية.

عادةً تحتوي الإفرازات المهبلية المرتبطة بالمُشعِّرات المهبلية قيحاً وأحياناً آثار دمٍ، ما يعني أنك قد تضطرين إلى استخدام الفوطة الصحية يومياً لحماية نفسك من البلل المستمر. ويصيب الالتهاب المهبل بكامله وحتى عنق الرحم.

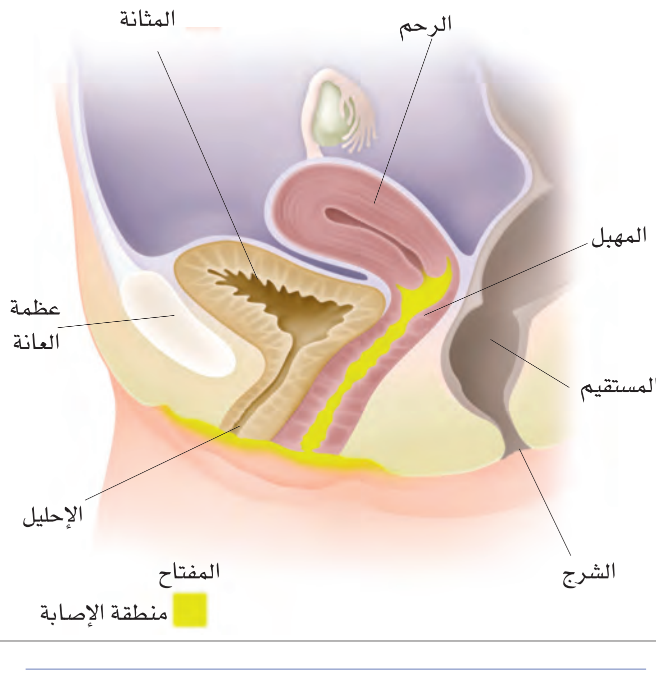
كما يصاب الفرج بالإفرازات المهبلية التي تنسكب فوقه، فيصبح متقرحاً ومحمرّاً. وقد يمتد ذلك إلى الأسفل نحو الفخذين. وقد يسوء التهاب عنق الرحم إلى حدّ يعجز المختبر عن قراءة نتيجة فحص لطخة عنق الرحم ، فيفيد برؤية مُشعِّرات مهبلية عليه فحسب. ولا بد من تكرار فحص اللطخة بعد التداوي من المُشعِّرات المهبلية.

داء المُشعّرات

إن داء المُشَعّرات هو الاسم الذي يُطلق على الإصابة بالمُشعّرات المهبلية. فالمُشعّرات المهبلية هي أوالي متحرك ينتمي إلى العائلة عينها مثل المُتَمَوّرَة. وهو ليس فيروساً أو بكتيريا أو خميرة، ولكن تصنيفه ثانٍ على درجة التعقيد في عالم الميكروبات. لا تتواجد المُشعّرات المهبلية بشكلٍ طبيعي في المهبل، ولا بدّ أنها تأتي من الخارج، وفي معظم الأحيان من شريك جنسي. وعادةً تسبب المُشعّرات المهبلية التهابات حادّة. وتظهر المنطقة الصفراء المهبل والفرج المصابين.

صورة مجهرية الكترونية للمُشعّرات المهبلية





ما هو سبب أهميتها؟

لا يوجد للمُشعّرات المهبلية أي عواقب أو مضاعفات بعيدة الأمد. وهي مهمة بسبب وجودها عادةً إلى جانب عداوى أخرى أكثر خطورة مثل مرض السيلان وداء المتدثرات (انظر الصفحة 101).
وبما أن المُشعّرات المهبلية تسبب أعراضاً، فيما لا يسببها السيلان وداء المتدثرات، فقد تكون المُشعِّرات المهبلية محفزاً للتحقق من وجود عدويين أخريين.

كيف يتم التشخيص؟

يُكتشف وجود المُشعّرات المهبلية بثلاث طرق رئيسية: فيمكن إجراء فحص لمسحة من الإفرازات تحت المجهر في عيادة اختصاصي بالأمراض النسائية (فحص مجهري فوري)، سيظهر أن الأجسام المجهرية تتحرك بسرعة. كما يمكن إجراء زرع لمسحة مهبلية في المختبر، فضلاً عن أن المُشعِّرات المهبلية قد تظهر بواسطة الفحص الروتيني للطخة عنق الرحم.

هل التشخيص موثوق؟

لا يوجد أي فحص للمُشعّرات المهبلية تكون نتيجته دقيقة أكثر من 70 %. ويساهم عدد من العوامل في زيادة التشخيص تعقيداً. ولكن نادراً ما يكون التشخيص خاطئاً في حال تمّ بواسطة الزرع أو الفحص الفوري تحت المجهر. ولكن في بعض الحالات، قد يكون عدد الأجسام المجهرية ضئيلاً، أو في حال أخذت العينة على مسافة بعيدة عن المختبر، قد تموت بعض المكوّنات على الطريق.

وفي حال ظهرت المُشعّرات المهبلية على لطخة عنق الرحم فحسب، فقد يخلط بينها وبين أنواع أخرى من خلايا المناعة (التي قد تشبهها بعد صبغها كجزء من عملية لطخة عنق الرحم). وسيبقى التشخيص مضللاً إلى حين تأكيده بطريقة أخرى.

غالباً ما تتواجد المُشعّرات المهبلية إلى جانب البكتيريا التي تسبب البكتيريا المهبلية. وبما أن اكتشاف البكتيريا المهبلية أسهل، فقد تكون هي الوحيدة التي يتم اكتشافها. ولحسن الحظّ، ينفع

علاج البكتيريا المهبلية في علاج المُشعّرات المهبلية أيضاً.

أما في حال لم يتم تشخيص داء المُشَعّرات، فربما لن يرى زوجك حاجةً إلى خضوعه للعلاج، فتعاودين التِقاط الإصابة منه. كما أن عدم تشخيص داء المُشعّرات يعني أيضاً أنك أضعت فرصة البحث عن أي عدوى أخرى ومعالَجتها، مثل السيلان أو داء المتدثرات.

ما هي العوامل المهيئة للإصابة؟

بما أن المُشعِّرات المهبلية تنتقل جنسياً، فإن العوامل المحفّزة على الإصابة هيَ عينها مثل أي عدوى أخرى منقولة جنسياً. وقد أظهرت الدراسات أن العوامل التالية هي أكثر شيوعاً لدى الأشخاص المصابين بعدوى منقولة جنسياً:

- تغيير الشريك الجنسي
- ممارسة الجنس خارج إطار العلاقة الحميمة
- العمر ما دون الـ20 سنة
- العيش في وسط مدينة مزدحمة
- عدم استخدام وسائل منع حمل واقية على شكل حواجز (مثل الواقي الذكري)

ما هو العلاج؟

يقوم علاج المُشعّرات المهبلية على مضادات حيوية ذات شعاعٍ ضيق، مثل الميترونيدازول (انظر الصفحة 58)، الذي يؤخذ عادة عبر الفم. وتتحسن الأعراض بسرعة، في بضعة أيام. ويبدو أن الدواء في شكل هلام (جيلٍ) الذي يستخدم في علاج البكتيريا المهبلية، قد لا يكون فعالاً بقدر الأقراص في علاج المُشعّرات المهبلية. وفي حال لم يبدُ أن العلاج يعود بالنفع، فقد يُعزى ذلكَ إلى ثلاثة أسباب. أبرزها إصابتك بالعدوى مجدداً. لذا عليك الحرص أن يخضع زوجك للعلاج كذلك.

ثمة سببان نادران آخران، إذ ربما تعانين من مُشعّرات مهبلية مقاومة للميترونيدازول، أو قد لا يتم امتصاص كميَة كافية من

المضادات الحيوية لقتل البكتيريا. وفي حال لم يبدُ أن العلاج ينفع، عليك مراجعة الاختصاصي. وعلى زوجك مراجعة الاختصاصي أيضاً، وقد تحتاجان إلى تعاطي نوع جديد من العلاج بالمضادات الحيوية.

العداوى المهبلية وعلاجاتها

ثمة ثلاثة أنواع رئيسية من العداوى المهبلية. نورد مميزاتها وعلاجاتها المختلفة أدناه:

الحالة	الأعراض	العلاج	تعليق
البكتيريا المهبلية	رائحة كريهة؛ قليل من التهيّج أو عدمه	الميترونيدازول، كريم كليندامايسين	شائعة جداً، وتزيد سوءاً بعد ممارسة الجنس
داء المبيضات	إفرازات بيضاء؛ حكّة تؤدي إلى تقرح	عقاقير مضادة للفطريات (فرزجات أو عقاقير)	يزداد سوءاً مع المضادات الحيوية
داء المُشعّرِات المهبلية	تقرّح؛ إفرازات سائلة	الميترونيدازول	ينتقل جنسياً

ماذا عن الزوج؟

تبقى المُشعِّرات المهبلية حيةً على أشياء مثل الألعاب الجنسية، وحتى كرسي الحمام لحوالى 45 دقيقة. كما توجد إفادات عن انتقال العدوى عبر الجاكوزي. غير أن دراسات تناولت نساء مصابات بالمُشعِّرات المهبلية، غالباً ما أظهرت أنهن أصبن بالعدوى جنسياً. فإن كنتِ مصابةً بالمُشعِّرات المهبلية، فلا بدّ أن زوجك سيحمل هذه الأجسام المجهرية لعدّة أسابيع بعد ممارستكما الجنس. ولكن كما هي الحال مع عدوى المُبَيِّضَّة، فستموت هذه الأجسام عند الرجل وحدها، ما لم يُصب بها من جديد.

في كثير من الأحيان، لا ينفع خضوع الرجل لتحاليل للتأكد من وجود مُشعِّرات مهبلية. ففي بعض الأحيان، يُمكن رؤية الأجسام المجهرية، ولكن في أحيان أخرى لا تُظهر الاختبارات أي شيء، أو قد تظهر التهاباً غير محدد للإحليل. ولسوء الحظّ، غالباً ما يُعتقد الالتهاب غير المحدد عند الرجل أنه التهاب إحليل غير معروف، وهي حالة تنتج عادةً عن المتدثرة (الكلاميديا) أو بكتيريا ذات صلة بها، ما يتطلب الخضوع لعلاج من نوع آخر.

لذا يجب أن يخضع زوجك للفحص لدى طبيب مختص لمتابعة حالته، كما يجب أن يكون الطبيب على علم بإصابتك. وبغضّ النظر عمّا يتمخّض الفحص عنه، يتعين معالجة الزوج من داء المُشعِّرات في حال كنت مصابةً أنت به، وإلا فستصابين به مجدداً.

ويترافق داء المُشعِّرات عادةً مع داء السيلان وداء المتدثرات. ولهذا السبب، عليك أنَ تخضعي أنت أوشريكك للفحوص للتأكد ممّا إذا كنتما مصابين بأي من هذه الأمراض الأكثر خطورةً.

ماذا عن تكرر الإصابة بالمُشعِّرات المهبلية؟

في حال عودة المُشعِّرات المهبلية بعد تأكدك من القضاء عليها،

فمن المرجح أنك أُصبتِ بها مجدداً، بسبب شريكك الجنسي، إذ إنها لا تعود وحدها. لذا قبل الاعتقاد بأنك أصبت مجدداً، عليك أن تتأكدي من أن التشخيص الأول والأخير صحيحان. وفي حال عودة المُشعِّرات المهبلية، عليك أن تميزي ما إذا كانت الإصابة جديدة أو أن العلاج لم ينجح أساساً.

الهربس التناسلي

ما هو؟

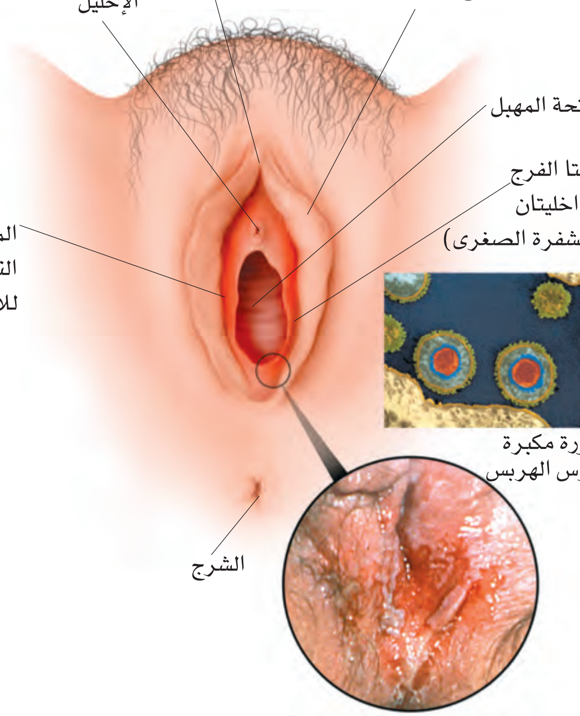
تحمل نسبة كبيرة من الراشدات فيروس الهربس، وهو غالباً ما يصيب الشفتين (هربس الشفة). ولكن يبقى الفيروس خامداً لدى كثيرات، ولا يصبن بهربس الشفة. كما يمكن لفيروس الهربس أن يصيب المنطقة التناسلية أيضاً، ويبقى خامداً لدى حوالى 10 إلى 15 % من اللاتي يصبن به.

ثمة نوعان من الفيروس: فيروس الهربس (1) وفيروس الهربس (2). وكان النوع الأول قبل بضع سنوات شبه محصور في الفم، في ما يصيب النوع الثاني منه الأعضاء التناسلية. ولكن الأمر تغير الآن، إذ بات النوعان يصيبان المكانين، وربما لأن عدداً أكبر من الأشخاص يمارسون الجنس الفموي اليوم مقارنةً بالماضي. وعليك أن تعلمي نوع الفيروس الذي أصابك، لأن النوع الأول أكثر قابليةً للتكرر مقارنة بالنوع الثاني.

عدوى فيروس الهربس

تحمل نسبة كبيرة من الراشدات فيروس الهربس، وهو غالباً ما يصيب الشفتين (هربس الشفة). ولكن يبقى الفيروس خامداً لدى كثيرات، ولا يصبن بهربس الشفة. ويكون خامداً لدى أغلبية الراشدات اللاتي يصبن به، واللاتي تبلغ نسبتهن حوالى 10 إلى 15 % من اللاتي يصبن به.

تظهر هنا المنطقة من الفرج المصاب مع جزء تم تكبيره لإظهار التفاصيل.



صورة مكبرة لفيروس الهربس

المظهر النمطي للإصابة

الموقع

كيف تصابين به؟

يلتقط الولد في طفولته عدوى الهربس في الفم والشفتين من ولد آخر. غير أن الهربس التناسلية، فليتقطها الشخص عادةً في سنّ الرشد من شريك جنسي. فقد تلتقطين العدوى من أعضاء زوجك أثناء ممارسة الجنس المهبلي، أو من شفتيه في حال ممارسة الجنس الفموي. ويُصاب كثيرون بفيروس الهربس من دون أن يدركوا ذلك. فقد لا يعانون من أي أعراض أو أي انزعاج قد ينسبونه إلى داء المبيضات أو إصابة أخرى.

وتستمر فترة الحضانة (منذ التقاط العدوى وحتى ظهور الأعراض) حوالى 5 أيام. وأما الهربس فهي حالة قد تتكرر إصابتك بها، ولكن عادة تكون الإصابة الأولى هي الأسوأ.

ما هي الأعراض؟

تبدأ أزمة الحلأ الأولى مرضاً شبه كامل، إذ تعانين من ألم في ظهرك أو ساقيك ووخز في مدخل المهبل. وبعد يوم أو يومين، تتضخم الغدد الليمفاوية في الأُرْبِيَّة وتصبح أطرى، ثمّ تظهر تنقيطات مؤلمة على أعضائك التناسلية. وتنفجر هذه التنقيطات عادةً وتخلف وراءها تقرّحات صغيرةً جداً ومؤلمةً.

وفي حالات الأزمات الأكثر سوءاً، تستمر التنقيطات في الظهور لأسبوعين أو ثلاثة أسابيع قبل أن تبدأ عملية التعافي. وقد تظلين بعدها مصابة بفيروس الهربس. ويتبع المرض إحدى الطرق التالية:

1. قد لا تصابين بأي أزمة أخرى ويصبح الفيروس خامداً بالكامل
2. ستصابين بتكرر المرض لمرّة أو مرتين بعد أسابيع أو أشهر. ويكون تكرر الإصابة عادة طفيفاً ولمدة أقصر من الأزمة الاولى

3. قد لا تعانين من أعراض إضافية، ولكن أحياناً قد تصيبين زوجك بالفيروس حتى لو لم تكوني تعانين من تقرحات. ويعرف ذلك بـ«الإسقاط بلا أعراض»، إذ تزول أعراضك، ولكنك لا تزالين قادرةً على نقل العدوى للآخرين.

الإسقاط بلا أعراض

بما أن إصابتك قد تكون معديةً حتى من دون معاناتك من الأعراض، تُسجّل 50 % من الإصابات الجديدة بفيروس الهربس لدى الأشخاص الذين يقيمون علاقات مستقرة. ويعتقد أن الشريك (الانثى أو الذكر) لم يكن يعرف أنه يعاني من الهربس، ما يعني أنه كان «مسقطاً من دون أعراض» وقت انتقال المرض.

الاسقاط من دون أعراض ليس شائعاً جداً، ويدرك معظم الأشخاص الذين يعانون من الحلأ أن مرضهم معدٍ لأنهم يصابون بالأعراض في كلّ مرّة. ولكن الأمر يظلّ محتملاً، ما يثير القلق من ناحيتين:

1. إن كنت مسقطةً بلا أعراض، لا يمكن أن تعرفي متى تكون إصابتك معديةً، لتتجنبي الجماع في ذلك الوقت بهدف عدم نقل العدوى إلى زوجك. وقد يؤثر ذلك سلبياً في حياتك الجنسية، فقد ينتابك القلق في كلّ مرّة تمارسين فيها الجماع حيال نقل العدوى.
2. إن أصبت أنت أو زوجك بالهربس فجأةً وأنتما تقيمان علاقةً مستقرة، فمن المرجح أن يكون الشريك هو المسقط بلا أعراض، ولكن قد يثير ذلك الشكوك حول الخيانة، إذ قد تظنين أن الشريك أقام علاقة مع شخص آخر التقط منه العدوى. ويمكن لهذه الشكوك أن تزداد وأن تدمر العلاقة.

كيف يتم التشخيص؟

تعتمد الفحوصات الحالية لفيروس الهربس على إيجاد الفيروس. وهذه الفحوصات متخصصة جداً وتُجرى عادةً في عيادة الطبيب.

البحث عن الفيروس

لا تظهر النتيجة الإيجابية إلا على عينات مأخوذة من تنقيطات أو تقرحات جديدة. ويتعين إرسال العينات إلى المختبر وقد يستغرق ظهور النتيجة حوالى أسبوع أو أكثر، بحسب الاختبار الذي تمّ اللجوء إليه. وبما أن الحلأ الحاد مزعج جداً، سيكون من الأفضل البدء بتلقي العلاج قبل ظهور النتيجة.

البحث عن الأجسام المضادة

ثمة أنواع من تحاليل الدم التي تبحث عن الأجسام المضادة لفيروس الهربس، وهي بروتينات مصنوعة من خلايا الدم البيضاء لمهاجمة الفيروس. ويمكن لهذه التحاليل أن تظهر ما إذا أُصبت بفيروس الهربس في السابق، ولكنها ليست دقيقةً 100 %، وتستخدم في الأساس بالأبحاث.

وتفيد الدراسات المستندة إلى هذه الفحوص أن حوالى 15 % من النساء البريطانيات لديهن أجساماً مضادةً للهربس التناسلي، وهي نسبة أكبر بكثير من نسبة النساء اللواتي كنّ يعتقدن أنهن في خطر.

هل التشخيص موثوق ؟

مثل كثير من النساء، قد لا تصابين إلا بأزمات هربس خفيفة، وستجدين صعوبةً في تمييز الأعراض عن تلك المرافقة للمبيضة البيضاء. ويبدو أن كثيراً من الأعراض التي يُعتقد أنها ناتجة عن عودة داء المبيضات، هي في الواقع إصابات بفيروس الهربس.

نتائج سلبية خاطئة

يمكن لفحص مسحة خاصة بفيروس الهربس أن يكون سلبياً على الرغم من وجود الإصابة. فهذا النوع من النتائج السلبية الخاطئة شائعة في حالات الإصابة بالهربس.

وتظهر هذه النتائج لعدّة أسباب، من بينها:

- تقرحاتك بدأت تشفى، وما عادت تسقط الفيروس
- سبق أن خضعت للعلاج من الهربس
- لا يتم التعامل مع العينات بالطريقة الملائمة قبل نقلها إلى المختبر

نتيجة إيجابية لوجود الأجسام المضادة وليس العدوى

يمكن أن تكون نتيجة تحليلِ الدم حول وجود مضادات حيوية متعلقة بفيروس الهربس إيجابيةً، حتى إن كنت لا تعانين من أزمة هربس. فهو يُظهر أنك أصبت بفيروس الهربس في مرحلة ما في حياتك، ولكنه لا يثبت أن التقرح ناتج عن الهربس، ولا يعطي أي دليل حول نوع العدوى لديك.

تاريخ حالة: ديفيد

ديفيد مدير مكتب في الثلاثين من عمره، أصيب بأعراض أزمة هربس أولية. وبدا أن زوجته نيكولا التي لا يوجد لها تاريخ بالإصابة بالهربس قد نقلتها إليه (بما أنه لم يكن ثمة شريك جنسي آخر).

بدا حينها من المعقول أن تكون هي حاملة مسقطة للفيروس ونقلت العدوى إلى ديفيد من دون أن تدرك ذلك. وأراها طبيب نيكولا والممرضات صوراً لتنقيطات الهربس كما تحدثت مع أشخاص آخرين أصيبوا بالمرض، فتعلمت كيفية التعرف إلى الأعراض. وبعد ستة أشهر، أصبحت نيكولا واثقةً من أنها كانت تصاب بأزمات حلأ، ولكنها كانت خفيفةً فظنت أنها داء مبيضات.

ما هي العوامل المهيئة؟

ستصابين للمرّة الأولى بالهربس التناسلي جنسياً. وترتبط حدّة الإصابة ومدى تكرارها بعدّة عوامل، تتعلق بشكل أساسي بوضع جهاز مناعتك.

الضغط النفسي

في كثير من الأحيان، تجدين أن أزمات الهربس ترتبط بمدى الضغط النفسي الذي تواجهينه في حياتك، مثل الامتحانات أو الاستعداد للزواج أو الانتقال إلى منزل جديد. كما قد تصابين بالأزمات أيضاً مباشرةً قبل الحيض، لذا قد تخلطين بينها وبين داء المبيضات، لأن المُبَيِّضَّة تظهر أيضاً قبل الحيض.

التعرض لأشعة الشمس

إن كنت تعانين من هربس الشفة، ستلاحظين أن أشعة الشمس تزيده سوءاً، كما يمكن للشمس أيضاً أن تحفز الهربس التناسلي، خصوصاً إن عرَّضت المنطقة التي أصبت بها بالهربس لأشعة الشمس، مثل التمدد تحت الشمس عارية أو بملابس سباحة صغيرة.

مناعة خفيفة

إن كنت تحملين الفيروس من دون ظهور أي أعراض، فقد تصابين بالأزمة الأولى التي تلاحظينها بعد سنوات من إصابتك بالفيروس. ويحصل ذلك في حال عانيت من نقص حادّ في المناعة بسبب خضوعك للعلاج الكيميائي من السرطان أو إصابتك بفيروس نقص المناعة البشري.

ما هو العلاج؟

إن العقاقير الخاصة بالقضاء على فيروس الحلأ آمنة وفعّالة، ونادراً ما يكون لها أي آثار جانبية. وتتوفر عقاقير أسيكلوفير (زوفيراكس) وفالاسيكلوفير (فالتريكس) وفامسيكلوفير (فامفير) في الصيدليات بوصفة طبية.

ولا يوجد فرق مقنع في مدى فعالية كلّ عقار، على الرغم أن عدد الجرعات اليومية قد يختلف في كلّ منها. فمثلاً عليك تناول الأسيكلوفير مرةً في اليوم وفامسيكلوفير مرتين، ولكن عليك تناول أسيكلوفير خمس مرّات في اليوم. وبما أن أسيكلوفير هو حالياً الأرخص ثمناً فهو يوصف أكثر من العقاقير الأخرى.

تبدأ كافة هذه العقاقير في التخفيف من الأعراض في غضون 48 ساعةً، ويمكنها قمع أي أزمات إضافية فيما تستمرين في تناولها، لذا يمكن نُصح من يعانين من تكرر الحالة باتباع علاج لقمع الأزمات. ولكن ليس لأي من هذه الأدوية فعالية بعيدة الأمد. فبعد التوقف عن تناول عقار مضاد للهربس، لا تنخفض نسبة خطر الإصابة بأزمة ثانية، كما لو أن العدوى تركت لتشفى طبيعياً.

لذا فهذه العلاجات ليست شافيةً، لكنها تخلّصك من الأعراض. كما يمكنها منع الفيروس من الظهور فيما تتناولينها وتمنع انتقالها إلى شخص آخر.

هل يوجد أي مضاعفات؟

لا يوجد أي آثار جسدية بعيدة الأمد. ولكن المشكلة الأساسية للهربس هو أن يكون للخوف من نقل العدوى أثر مضرّ على علاقاتك العاطفية المستقبلية. فإن كنت تعانين من الهربس فستواجهين معضلة في كيفية إخبار زوجك، وما هو الوقت الملائم للقيام بذلك.

ولا بد من أن الوضع سيكون أكثر صعوبة إن كنت في بداية حياتك الزوجية. فإن أخبرتيه، فقد يتسبب ذلك بمشاكل لا حصر لها، وإذا ما أخبرتيه بعد نقل العدوى إليه فسيغضب منك لأنك لم تخبريه في وقت أبكر. ولكن عليك أن تدركي أن الرجل الذي يستحقك سيكون متفهماً، خصوصاً حين تشرحين له أن بإمكانك حمايته من العدوى بتفادي إقامة علاقة جنسية في الوقت الذي تصابين بالأزمة وباستخدامه الواقي الذكري.

خطر إصابة الطفل بالعدوى

ثمة خطر طبي يتمثّل في نقل العدوى إلى الطفل وقت ولادته. فإن كنت تعانين من تقرح هربس حين يبدأ المخاض، فثمة احتمال بأن يلتقط الطفل العدوى، وهو يمرّ بقناة الولادة. وكان الأطباء يقترحون الخضوع لولادة قيصرية لتفادي حدوث هذه المشكلة، ولكن تندر إصابة الطفل بالعدوى.

وعلى أي حال، يمكن علاج الطفل بأمان وفعالية بالدواء الذي تتناولينه أنت، ولكن حينها يكون ثمّة خطر بأن يكون حاملاً للعدوى. ولم يعد يوصى حالياً بالخضوع للعمليات القيصرية بسبب الهربس وحده.

ماذا عن الزوج؟

السؤال الأول الذي يراودك عند تشخيص إصابتك بفيروس الهربس هو «من أي جاء؟» فليس من الممكن دائماً رؤية الدليل على الإصابة بفيروس الهربس (مثل التقرحات) على عضو زوجك، حتى لو كان هو مصدر العدوى. لذا فحتى اليوم يصعب تحديد الطرف الذي نقل العدوى إلى الآخر.

ولكن تتوفر، حالياً، تحاليل دم جديدة تُظهر ما إذا كان زوجك يتمتع بالمناعة من هذا الفيروس. فإن كان لديه مناعة، فهذا يعني أنه أصيب بالفيروس في السابق.

في هذه الحالة، إمّا أن يكون شريكك هو مصدر العدوى أو أنك سبق أن نقلت العدوى إليه. ولكن في حال لم يكن لديه مناعة، فيعني ذلك أنه لا يمكن أن يكون مصدر العدوى، وأنه لا يزال معرضاً لخطر التقاط العدوى منك.

يعدّ فيروس الهربس عدوى منقولة جنسياً. وبما أن العداوى المنقولة جنسياً عادةً ما تتواجد معاً، فعليك أن تخضعي أنت وزوجك لفحوص للتأكد ممّا إذا كنتما مصابين بعداوى أخرى مثل داء المتدثرات أو مرض السيلان، وهما المرضان اللذين قد يكونا موجودين من دون أن يتسببا بحدوث أي أعراض.

ماذا عن تكرر الإصابة بفيروس الهربس؟

تتكرر الإصابة عند حوالى 50 % من الأشخاص بعد إصابتهم الأولى. وغالباً ما تسبقها مرحلة من الأعراض المجتمعة مثل وخز مؤلم في الساقين أو الظهر، ثمّ وخز وألم في المنطقة التي تظهر فيها التنقيطات.

تشبه عادةً الإصابة المتكررة الإصابة الأولى، ولكنها تكون أخفّ قليلاً، ثم تخفّ حدّتها وتصبح أقل تكرراً مع الوقت. ويمكن استخدام العقاقير المضادة للهربس بثلاثة طرق لمنع تكرر الإصابة:

1. ما أن تصابي بأزمة هربس يمكنك اتباع علاج يتألف من خمس جرع من عقار مضاد للهربس، قد يخفف من أمد الأزمة وحدّتها إن أخذته في وقت مبكر. ولكن الدراسات أظهرت أنه في حال كانت أزماتك تستمر لخمسة أيام وما دون، فلا يخفف تناول عقار مضاد للهربس بعد بداية الأزمة من أمدها، ولا من أمد نقل العدوى.
2. تكون العقاقير أكثر فعاليةً على الأرجح، إن كنت قادرةً على توقع تاريخ بدء الأزمة، سواء لأنك تعرفين ما الذي يحفزها، أو لأنك تعرفين أعراضها المبكرة. فإن كان باستطاعتك بدء العلاج قبل بدء الأزمة فعلياً، فيمكنك أحياناً منعها من التقدم إلى مرحلة التنقيطات، في ما يعرف بـ«العلاج الإجهاضي».
3. يمكنك تناول عقاقير مضادة للهربس باستمرار. فإن كنت تعانين من أزمات بشكل متكرر جداً وتسبب لك الانزعاج، فيمكنك تناول العقار المضاد للهربس يومياً على المدى الطويل لمنع لأعراض (علاج قمعي مستمر). وفي هذه الحالة، تتناولين جرعات أصغر من تلك المستخدمة في علاج الأزمات.

تاريخ حالة: مونيك

مونيك ممرضة في الحادية والعشرين من عمرها، وهي تعاني من الهربس التناسلي منذ عامين. تصاب بالأزمات كلّ أربعة أشهر تقريباً وبشكل أكثر تكراراً حين ترزح تحت ضغط نفسي. وكانت مونيك تحضّر لزفافها وتتطلع إلى قضاء شهر العسل تحت أشعة الشمس، ولكنها خشيت أن يؤدي توترها بسبب التحضير للزفاف وممارسة الكثير من الجنس وأشعة الشمس إلى إصابتها بأزمة هربس في شهر العسل. فوصف لها الطبيب علاجاً بالأسيكلوفير لمدّة شهر لقمع الأزمات، وتعين عليها تناول الدواء مرتين في اليوم قبل أسبوع من موعد الزفاف. وهكذا تمكنت من التمتع بعرس جميل وشهر عسل خالٍ الهربس.

لا تعدو أزمات الهربس لكثيرين إلا مصدر إزعاج بسيط. فإن كنت من هؤلاء الأشخاص فعليك أن تحاولي قدر الإمكان تفادي العوامل المهيئة للإصابة به، مثل التوتر وغسل المنطقة التناسلية بمحاليل ملحية (انظر الصفحة 127) حين تصابين بالأزمة.

كريم أسيكلوفير

يتوفر الأسيكلوفير أيضاً في شكل كريمات يمكن الحصول عليها من الصيدلية من دون وصفة طبية. وعلى الرغم من أن الدراسات لم تظهر أي أدلة على أن الكريمات تنفع، إلا أن كثيرات مقتنعات بأن الكريم يفيدهن. ولكن يجب أن تعلمي أن هذا الكريم يتوفر في الصيدليات من دون وصفة طبية ليستخدم في علاج هربس الشفة فحسب.

كيف ينتشر الهربس؟

ينتقل الهربس عبر الاحتكاك المباشر للتقرحات مع جلد غير مصاب. وهو عادة ما يكون جلداً غير سميك مثل الذي يغطي الشفتين أو المنطقة التناسلية، لتمكين الفيروس من الاستقرار والنموّ. لذا، فهو غالباً ما ينتقل فقط عبر الاحتكاك بين المنطقتين التناسليتين لشخصين في أثناء الجماع أو من الفم إلى الأعضاء التناسلية بممارسة الجنس الفموي.

ومن الممكن، ولكن مستبعد، أن تنقلي الهربس إلى منطقة أخرى في جسمك، مثلاً إن لمست هربس الشفة ثمّ لمست أعضاءك التناسلية مباشرةً. كما يقضي الصابون والماء على الفيروس، لذا إن لمست الهربس على الشفة، يمكنك تفادي انتقال الفيروس بغسل اليدين.

ولا يوجد ثمة خطر من انتقال المرض من شخص إلى آخر عبر الاحتكاك الاجتماعي، فهو مثلاً لا ينتقل عبر المناشف أو الأكواب أو غيرها.

الثؤلول التناسلي

ما هي؟

ينتج الثؤلول التناسلي عن سلالة منقولة جنسياً من فيروس الورم الحليمي البشري. ويوجد أكثر من مئة نوع من الورم الحليمي البشري، يسبب الكثير منها ثؤلولات في مناطق مختلفة من الجسم مثل اليدين والقدمين.

وتختلف الثؤلولات التناسلية عن تلك الموجودة في مناطق أخرى من الجسم. فأنواع فيروس الثؤلول التناسلي محصورة في المنطقة التناسلية والأنواع اللاتناسلية لا تتواجد في الأعضاء التناسلية.

ما مدى شيوعها؟

يُعدُّ فيروس الورم الحليمي البشري شائعاً جداً. ويقال إن حوالى 30 % من الأشخاص النشطين جنسياً سيصابون بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري في مرحلة ما من حياتهم، على الرغم من أن

الأغلبية قد لا تصاب بالثؤلولات التناسلية. كما أن هؤلاء الأشخاص سيتخلصون من العدوى من دون أن يدركوا حتى أنهم كانوا مصابين بها، بعد سنتين أو ثلاث من الإصابة. ولكن بما أنهم يحملون فيروس الورم الحليمي البشري فقد تكون إصابتهم معدية، وهم قادرون على نقل فيروس الورم الحليمي البشري إلى الشريك الجنسي.

ما هي أنواع الثؤلولات؟

تقسّم سلالات فيروسات الثؤلول التناسلي إلى نوعين: الحميدة، وتلك التي ارتبطت بالسرطان. تسبب الأنواع الحميدة تهيجاً في بشرة الفرج، التي تستجيب عبر النموّ أكثر من العادة، فتؤلف طبقات من الجلد (الثؤلول) تحتوي على جسيمات متفرقة من الفيروس.

تظهر الثؤلولات التناسلية على شكل نموّ صغير لونه زهري شاحب على الفرج. وتصيب السلالات المسرطنة عنق الرحم بشكل أساسي وقد تسبب سرطان عنق الرحم، وعادة لا تظهر العدوى إلا في لطخة شائبة من عنق الرحم. إن الثؤلولات التي ترينها على الفرج ليست تلك التي تزيد من خطر الإصابة بالسرطان.

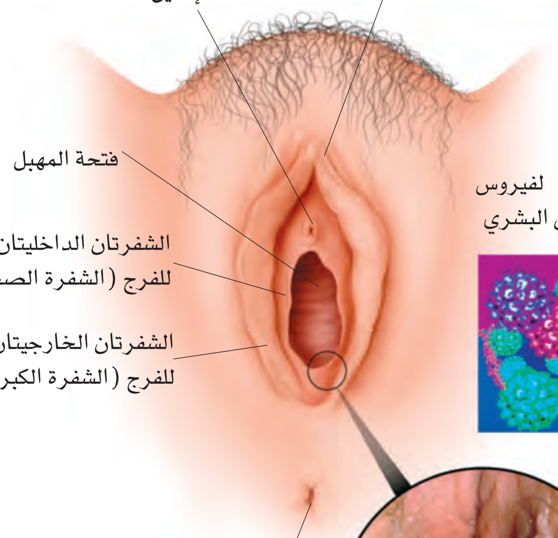
يدخل فيروس الثؤلول عبر التشققات الدقيقة الموجودة عادةً في البشرة، والمواقع الأساسية هي الجزء الأسفل نحو خلفية الفرج وحول الشرج. ويمتد بعدها الفيروس بشكل واسع عبر بشرة الأعضاء التناسلية، ما يؤدي إلى ظهور الثؤلول بشكل عشوائي، شبيه بنمو الفطر في الحقل.

هل تسبب مشاكل؟

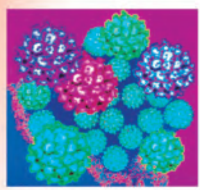
الثؤلولات مشكلة جمالية بشكل أساسي، ولكن إن كبرت واحتجزت في داخلها البكتيريا، فيمكن أن تثير الحكّة. ويمكن أن تؤثر مثل العداوى الأخرى المنقولة جنسياً، في العلاقات الجنسية. كما أن فترة حضانتها طويلة تصل إلى عدة شهور، وفي حال برزت مجدداً بعد فترة الحضانة هذه، فقد تثير الشكوك حول وفاء المرأة لزوجها.

الثؤلول التناسلي

ينتج الثؤلول التناسلي عن سلالة منقولة جنسياً من فيروس الورم الحليمي البشري. يوجد أكثر من مئة نوع من الورم الحليمي البشري. لا يبدو لدى المصابات به أي أعراض، وتزول العدوى وحدها بعد سنتين أو ثلاث سنوات. ولكن في هذه الأثناء، تكون معظم المصابات حاملات لفيروس الورم الحليمي البشري، وقد ينقلن العدوى، ولكنهن لا يدركن ذلك. وتظهر هنا منطقة من الفرج المصاب، مع تكبير جزء منها لإظهارها بالتفصيل.



صورة مكبرة لفيروس الورم الحليمي البشري



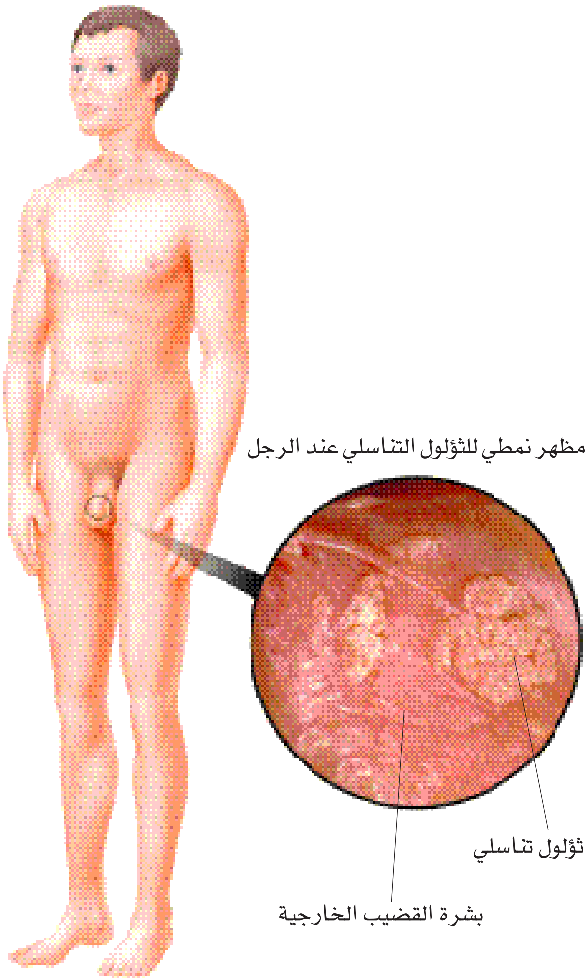


الموقع

المظهر النمطي للثؤلول التناسلي

الثؤلول التناسلي لدى الرجل

يقول الرجالٍ أنهم يصابون بالثؤلول التناسلي أكثر من النساء، ربما لأنها تكون أكثر وضوحاً على القضيب. تظهر الصورة الثؤلول بتفاصيل أكبر



كيف يتم التشخيص؟

لا تتوفر اختبارات للثؤلول التناسلي ويعتمد التشخيص بشكل أساسي على تعرّف الطبيب، أو الممرضة، إليها أثناء إجراء الفحص. ولكن يمكن إثبات التشخيص باستخراج عينة جراحياً (خزعة)، ولكن هذا الإجراء قد يكون متطرفاً في الحالات العادية.

على الرغم من ذلك قد تُجرى في المستقبل اختبارات للتحقق من وجود الفيروس. ولكن يتم العمل حالياً على تطوير اختبارات لاكتشاف السلالات المسرطنة، وليس الحميدة. فإن كنت تعانين من الثؤلول التناسلي، فأنت عرضةً للإصابة بعداوى تناسلية أخرى، ويستحسن أن تخضعي للفحوص.

هل التشخيص موثوق؟

قد يبدو كثير من الشوائب مشابهةً للثؤلول، وهي تشمل الشاميات والزوائد الجلدية أو العدوى الفيروسية المليساء المعدية وغيرها. وأحياناً، يكون من المفيد الانتظار لرؤية كيفية تطور كتلة صغيرة، أي إن كانت ستكبر ويصبح من الأسهل التعرف إليها أو إذا كانت ستختفي. فالثؤلولات تكبر أو تختفي مع الوقت. فإذا كان من الثؤلول الذي يبقى على حاله فقد لا يكون ثؤلولاً أصلاً. وإن راودت طبيبك الشكوك فقد ينصحك في إجراء خزعة.

ما هي العوامل المهيئة؟

لتصابي بالثؤلول التناسلي، يجب أن تكوني نشطة جنسياً (أو كنت كذلك في السابق)، أو على الأقل على احتكاك حميم مع شخص ما. ويتأثر فيروس الورم الحليمي البشري بقوة جهاز المناعة حتى أكثر من الهربس. كما أنه حين تخفّ المناعة في الحمل، فقد تكبر الثؤلولات التناسلية، وتسبب لك إزعاجاً، ولكنها تزول وحدها بعد الولادة.

قد يصعب التخلص من الثؤلول التناسلي في حالات أخرى تتعلق بضعف جهاز المناعة مثل الإصابة بالسكري أو الذئبة الحمامية، أو إن كنت تتبعين علاجاً بالستيرويد أو غسيلاً للكليتين. كما يبدو أن الثؤلول يزداد سوءاً عند التوتر أو الضغط النفسي.

ما هو العلاج؟

يصعب معالجة عدوى الفيروس الحليمي البشري لأن الفيروس يبقى خامداً في الجسم، مثل فيروس الهربس. لذا فأفضل ما تأملين فيه هو التخلص من الثؤلولات الظاهرة، وليس من الفيروس ذاته، فالفيروس سيزول في الوقت الذي يناسبه.

كما سيكون من المفيد التخلص من الثؤلولات، لأنها المركز الأساسي لإسقاط الفيروس، لذا فالتخلص منها قد يجعلك أقل قابلية لنقل العدوى. كما أن الثؤلولات هي الدليل الوحيد على العدوى، وهي تؤثر فيك في المعنى الجمالي، لذا فقد يكون للتخلّص منها فوائد نفسية.

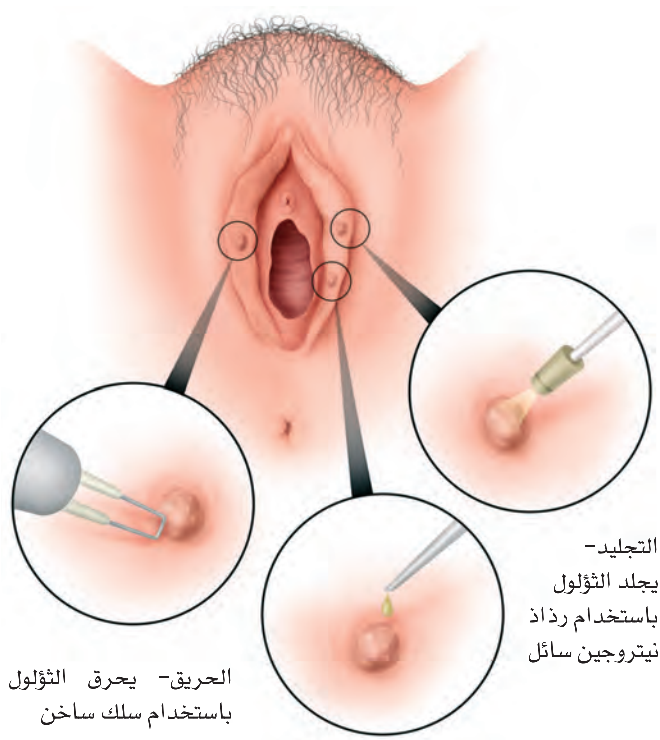
تتوفر عدّة وسائل لعلاج الثؤلول التناسلي. وقد يصحّ هنا القول إنه في حال وجود طريقة فعّالة جداً، لما استخدمت الطرق الأخرى. إذاً فالعلاج يستند إلى أمور متنوعة.

العلاج بالعقاقير

يحاول بعض أنواع العلاج وقف نموّ الثؤلولات بالتدخل بنموّ خلايا البشرة (ومن الأمثلة على ذلك، البودوفيلين، المستخرج من النبات، والمكوّن النشط البودوفيلوتوكسين، الذي يتم التسويق له ككريم).

علاج الثؤلول التناسلي

الثؤلولات التناسلية محصورة وتزول عادةً وحدها مع الوقت. وتتوفر عدة أنواع من العلاجات للثؤلولات التناسلية. ويظهر هنا العلاج بالسخونة والعلاج الكيميائي والعلاج بالتجليد.



الحرق أو التجليد

تقضي علاجات أخرى على الثؤلولات بواسطة الحرق الكيميائي (مثلاً باستخدام الحمض المركّز)، بحرقها باستخدام السخونة (مثل استخدام سلك ساخن) أو تجميدها (مثل استخدام رذاذ النيتروجين السائل).

تحفيز جهاز المناعة

تقوم المقاربة الجديدة على تحفيز جهاز المناعة لمهاجمة الفيروس. ويوضع دواء الـ «إيميكيمود» ككريم لتحفيز المناعة الموضعية ضد فيروس الثؤلول.

أين أحصل على العلاج؟

قد تتوفر بعض أنواع العلاجات في عيادة الطبيب العام، ولكن ستجدين في العيادة المتخصصة بالأمراض التناسلية، خيارات أوسع. وقد تحصلين على نصائح حول أي منها أفضل لك. وعادةً تعطين علاجات تستطيعين تطبيقها بنفسك.

ما مدى فعالية العلاج؟

الثؤلولات محصورة وتزول عادةً وحدها، ولكن قد يستغرق ذلك أشهراً وحتى سنوات. وسترين أنه على الرغم من أن الثؤلولات الفردية تزول مع العلاج، ولكن يبدو أن ثؤلولاتٍ أخرى لا تستجيب إطلاقاً مع العلاج وقد يتعين استئصالها جراحياً.

هل يوجد لقاحٍ؟

تم حديثاً تطوير لقاح ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وسيتوفر للفتيات والنساء الشابات لحمايتهن من بعض أنواع فيروس الورم الحليمي البشري الذي يعتقد أنه يسبب سرطان عنق الرحم والثؤلولات التناسلية.

ومن المستحسن الحصول على اللقاح قبل أن تصبح النساء نشطات جنسياً. وبما أن اللقاح لا يقي من جميع أنواع سرطان عنق الرحم، فيجب أن تستمر المرأة في الخضوع إلى فحوص اللطخة الروتينية حتى بعد اللقاح.

ماذا عن الزوج؟

بما أن معظم حاملي فيروس الثؤلول التناسلي لا يعانون من الثؤلولات، فقد لا يحمل زوجك ثؤلولات ظاهرة. وبما أن الثؤلولات من الأمراض المنقولة جنسياً، فيستحسن أن تخضعي وزوجك للفحوص.

علاجات الثؤلولات التناسلية

يصعب معالجة الثؤلولات التناسلية، ولكن تتوفر سبل علاجية واسعة. نذكر منها:

العلاج بالعقاقير

- كريم/ سائل البودوفيلوتوكسين (وارتيكون)
- طلاء البودوفيلين

العلاجات الجسدية

- التجليد، مثل رذاذ سائل النيتروجين
- الحريق الكيميائي، مثل حمض الكلور الثلاثي
- الحريق، باستخدام السلك الساخن
- الاستئصال الجراحي

تحفيز جهاز المناعة، مثلاً باستخدام كريم «إيميكيمود» (ألدارا).

هل يمكن لثؤلولات البشرة أن تصيب الأعضاء التناسلية؟

قد تتساءلين أنت وزوجك عن إمكانية انتقال الثؤلولات من اليدين إلى أعضاء أخرى من الجسم في أثناء المداعبة الجنسية. غير أن هذا مستبعد جداً، إذ إن ثؤلولات البشرة تختلف كثيراً عن الثؤلولات التناسلية، ولا تستقر كلّ سلالة من الفيروس إلا في المنطقة التي تتأقلم فيها.

تفادي نقل العدوى

يحتار كثير من العشاق حول سبل منع انتقال الفيروس جنسياً، حين يكون أحد العاشقين مصاباً بالثؤلولات، في حين أن الآخر ليس مصاباً بها. وفي كثير من الأحيان، يكون الشريك مصاباً على الرغم من أنه لا يعاني من ثؤلولات فعلية.

غالباً ما تنشأ الثؤلولات في علاقة يمارس فيها الطرفان الجماع من دون وقاية لفترة من الزمن. فإن كان الأمر كذلك فمن المحتمل أن يكون الشريك تعرض لفيروس الثؤلول قبل أن يدرك كلاكما ذلك. وإن لم يكن الأمر كذلك، فمن المرجّح أن يكون زوجك هو مصدر العدوى في المقام الأول.

أما إن كان من غير المرجح أن يكون الشريك هو مصدر العدوى، أو أنه من المستبعد أن يكون قد أصيب (إن لم تبدآ في ممارسة الجماع بعد أو إن كنتما تستخدمان الواقي)، لذا فمن الحكمة تفادي انتقال العدوى. وفي هذه الحالة، عليك الامتناع عن ممارسة الجماع، أو الحرص على استخدام الواقي حتى تتأكدي من زوال الثؤلولات لديك. ولكن عليك التنبه بأن الثؤلولات تعود غالباً، لأن الفيروس يبقى في الجسم.

على كلّ حال، ثمّة احتمال كبير بأن يتعرّض شريكك لهذه الإصابة الحميدة في المستقبل، لذا عليكما أن تقررا معاً الخطوات التي عليكما اتخاذها لمنع انتقال العدوى في ما بينكما.

ماذا عن تكرر الإصابة بالثؤلولات التناسلية؟

تشيع عودة الثؤلولات بعد العلاج الناجح، وغالباً في غضون أشهر من اختفائها. ولا تعني عودة الثؤلولات أنك أصبت بالعدوى مجدداً من شريكك، بل تعني أن الفيروس الموجود في بشرتك انتعش مجدداً.

لا يوجد حالياً ما يمكنه القيام به للحماية من حصول هذا الأمر، إلا التخلص من بعض العوامل المهيئة ومعالجة الثؤلولات من جديد. كما أن بعض الدراسات تفيد أن الإصابات التالية بالثؤلولات التناسلية تشفى بشكل أسرع من الإصابة الأصلية، وهو أمر يبعث على الاطمئنان.

داء المتدثرات ومرض السيلان

ما هما؟

المتدثرة الحثرية والنيسرية البنية هما نوعان من البكتيريا تسبّبان داء المتدثرات ومرض السيلان، وبينهما أمور مشتركة كثيرة. فكلاهما بكتيريا تنتقل جنسياً وتصيب عنق الرحم، ما يؤدي إلى الإصابة ببعض الأعراض.

ويتمتع هذان النوعان من البكتيريا بالقدرة على الانتقال إلى القناة التناسلية العليا ويسبّبان أمراضاً التهابية في الحوض (انظر الصفحة 105). فإن كانت البكتيريا موجودة على عنق الرحم في أثناء الولادة فقد تصيب عينيّ الجنين، وتسبب له التهاب الملتحمة.

إلا أن ثمة فوارق بين هذين النوعين، فعدوى داء المتدثرات تكون أخفّ، كما أن فترة حضانتها أطول وتتطلب علاجاً لمدّة أطول، فضلاً عن أنها أكثر شيوعاً من مرض السيلان. ويبدو أنها تصيب حوالى 3 % من النساء اللواتي يقصدن عيادات التخطيط العائلي، وامرأة واحدة من من اصل عشر نساء ممن يقمن في داخل المدن.

أما مرض السيلان فهو مرض تناسلي قديم. وللمفارقة، فهو لا يزال أحد الأسباب القانونية لطلب الطلاق في بريطانيا. فإذا ما أصيبت امرأة مثلاً بمرض السيلان، وحتى لو أصيب به الزوج قبل

الزواج فيمكنها تطليقه، والعكس صحيح.

كيف يتم التشخيص؟

غالباً لا تظهر دلائل على إصابتك بأيّ من العدوتين، وقد يبدو عنق الرحم طبيعياً حتى عند الفحص بواسطة منظار مهبلي (انظر الصفحة 119).

ما الذي يشير إلى الإصابة؟

قد تكتشفين الإصابة من خلال:

- فحص روتيني للعلاج من عدوى تناسلية أخرى
- معاناة الشريك من أعراض
- وجود إشارات على العدوى في لطخة عنق الرحم
- بعد الولادة المهبلية، يصاب المولود بالتهاب الملتحمة

لطخات عنق الرحم

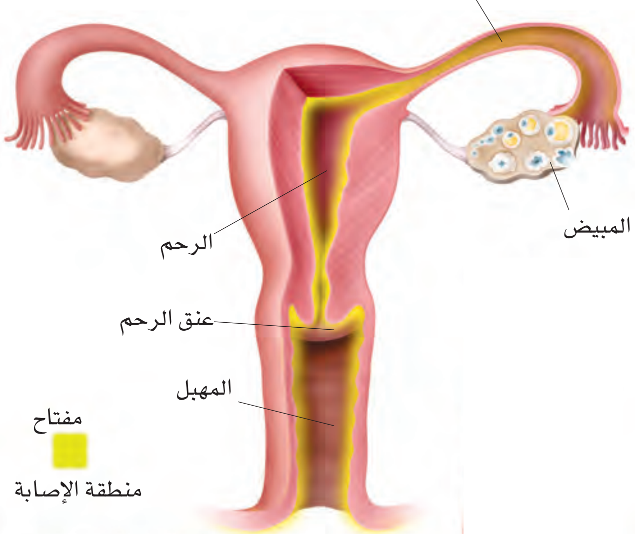
تهدف الاختبارات إلى تحديد الجسيمات ذات الصلة. ويمكن اكتشاف وجود المتدثرة الحثرية والنيسرية البنية في لطخة تؤخذ من عنق الرحم باستخدام منظار مهبلي لمساعدة الطبيب، أو الممرضة، في أخذ عينة من المكان الملائم.

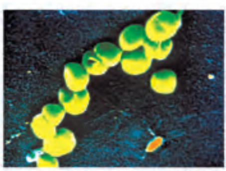
اختبارات جديدة

تم تطوير وسائل جديدة للتحقق من وجود هذه الإصابات. ويسهّل ذلك إمكانية التحقق من وجود بكتيريا من لطخة من الفرج ومن عينة بول وحدها من دون الحاجة إلى فحص داخلي. ويمكّن ذلك المرأة المصابة بأخذ العينة بنفسها إن شاءت ذلك.

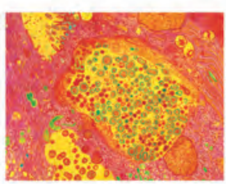
الإصابة بالمتدثرة الحثرية والنيسرية البنية

تصيب المتدثرة الحثرية والنيسرية البنية عنق الرحم، ولدى كلتيهما القدرة على الانتشار في الجزء الأعلى من القناة التناسلية وتسبب أمراضاً التهابيةً في الحوض.





صورة مكبّرة
للنيسرية البنية



صورة مكبّرة
للمتدثرة الحثرية

هل التشخيص موثوق؟

لا يمكن القول بثقة إن أي فحص متوفر حالياً يمكنه استبعاد وجود أي من المتدثرة الحثرية والنيسرية البنية بشكل حاسم. فبكتيريا النيسرية البنية هشّة وقد تموت في الزرعِ قبل أن يتمكن عامل المختبر من تأكيد التشخيص، وخصوصاً إن تعين نقل العينة لمسافة ما حتى تصل إلى المختبر. ولن يتمكّن حتى أكثر الاختصاصيين خبرةً من اكتشاف البكتيريا إلا في 80 % من الحالات، لذا فالنتيجة السلبية للطخة لا يمكنها دحض التشخيص.

كما يصعب أيضاً اكتشاف وجود المتدثرة الحثرية. علماً أن بعض وسائل اكتشاف الإصابة أفضل من غيرها، فالاختبارات الجديدة يمكنها اكتشاف حالات أكثر بـ40 % من الاختبارات القديمة. ومع ذلك فهي لا تكتشف جميع الحالات، خصوصاً الفحوص التي تعتمد على تحليل البول.

ما هو العلاج؟

يمكن للمضاد الحيوي الصحيح (انظر الجدول في الصفحة 106)، إلى جانب خضوع الشريك للعلاج، القضاء على هذه العداوى. فمرض السيلان سهل العلاج، وهو حساس تجاه مجموعة واسعة من المضادات الحيوية، على الرغم من أن مقاومة بعض أنواع المضادات الحيوية باتت مشكلة في يومنا هذا.

أما الإصابة بداء المتدثرات فهو أصعب، إذ إن مجموعة صغيرة من المضادات الحيوية قادرة على قتل البكتيريا المسؤولة عنه. فمثلاً لا تنفع عائلات البينسلين والسيفالوسبورين من المضادات الحيوية (التي تضمّ الأموكسيسيلين والسيفاليكسين) في القضاء على داء المتدثرات، فهي تقضي على البكتيريا بثقب جدار الخلايا، ولكن المتدثرة الخثرية لا جدار خلية لها.

كما أن المتدثرة الخثرية قادرة على مقاومة المضادات الحيوية لعدّة أيام بالدخول في فترة خمود. ويتطلب قتلها سبعة أيام علىٍ الأقل من التعرض إلى المضاد الحيوي الصحيح. ويتوفر حاليا

مضاد حيوي ضد المتدثرة يعرف بالـ «أزيتروميسين»، يمكن تناوله في جرعة واحدة، لأنه يبقى في الجسم نحو ثلاثة أسابيع.

هل يوجد أي مضاعفات؟

تتمثّل المضاعفات الأخطر للعدوتين بمرض الحوض الالتهابي. وتشير الدراسات إلى أن حوالى 10 % من النساء المصابات بمرض السيلان يحملن إشارات على إصابتهن بمرض الحوض الالتهابي. وكلّما بقيت العدوى من دون علاج لفترة أطول، ازداد خطر الإصابة بهذا المرض.

مرض الحوض الالتهابي

ما هو؟

على الرغم من أنه قد يختلف بشكل كبير، إلا أن تطور مرض السيلان أو داء المتدثرات إلى عدوى مرض الحوض الالتهابي هو عينه. فهذه العداوى تنتقل من عنق الرحم إلى الرحم وعبر قناتيّ فالوب، مؤديّة إلى الإصابة بالالتهاب. وفيما يتطور الالتهاب، تنتفخ بطانة قناتيّ فالوب وتظهر عليهما الندوب، ثمّ تتشوه الجدران وتلتصق ببعضها. وبمرور الوقت يُسدّ الطريق الذي يتعين على البويضة المخصّبة أن تسلكه.

ما هي الأعراض؟

تشعرين في البداية بألم مبهم في الحوض. كما قد تحسّين بألم شديد عند ممارسة الجماع، إلى حدّ ربما يدفعك إلى التوقف عن ممارسة الجنس. وبحسب مدى حدّة العدوى، يزيد وضعك سوءاً. ويتطلب الألم الشديد دخولك إلى المستشفى للحصول على المضادات الحيوية بواسطة المصل.

مقارنة بين مرض السيلان وداء المتدثرات

ثمّة كثير من الأمور المشتركة بين المتدثرة الخثرية المسببة لداء المتدثرات والنيسرية البنية المسببة لمرض السيلان. فكلاهما بكتيريا منقولة جنسياً تصيب عنق الرحم، وتسبب القليل من الأعراض أو قد لا تسبب أي أعراض على الإطلاق.

المميزات	مرض السيلان	داء المتدثرات
فترة الحضانة	5 إلى 7 أيام	1 إلى 3 أسابيع
الموضع الأساسي للعدوى	عنق الرحم	عنق الرحم
المضاعفات الأساسية	مرض حوض التهابي	مرض حوض التهابي
الأعراض المحتملة عند الرجل (أحياناً لا أعراض)	إفرازات إحليلية	إفرازات إحليلية
أعراض محتملة عند المرأة (عادةً لا أعراض)	إفرازات مهبلية	إفرازات مهبلية
الارتباط بعداوى أخرى	داء المُشعّرات و/أو عدوَى داء المتدثرات	داء المُشعّرات و/أو مرض السيلان
العلاجات الشائعة	الأموكسيسيلين (الأموكسيل) سيبروفلوكساسين (سيبروكسين)	الدوكسيسيكلين (فيبراميسين) الأزيثؤوميسين (زثروماكس)

يمكن أن تستمر الآلام الأقل حدّة أسابيع أو شهور، وغالباً ما يتم تشخيصها بشكل خاطئ في البداية، إذ يصعب تحديد المصدر الحقيقي للأعراض. علماً أن الشكل الأخف من مرض الحوض الالتهابي لا يُظهر كثيراً من الأعراض، حتى أنك قد لا تدركين أنك تعانين منه، حتى يخبرك الطبيب أن قناتيّ فالوب لديك مسدودتان بسببه.

ما هي المخاطر؟

يُعدّ العقم من العواقب الخطرة لمرض الحوض الالتهابي الذي يزيد أيضاً من خطر حدوث حمل مُنتَبِذ. ويحدث مثل هذا الحمل حين تعلق البويضة المخصّبة، ولا تصل إلى الرحم بسبب الإعاقة التي تسببها الندب الناتجة عن مرض الحوض الالتهابي. فتنمو البويضة المخصّبة في القناة في المكان الذي تتوقف فيه. وقد تتمزّق في القناة في الأسبوع السادس من الحمل، مسببةً نزيفاً داخلياً مفاجئاً قد يهدد حياة الأم.

الانتشار في أجزاء أخرى من القناة التناسلية

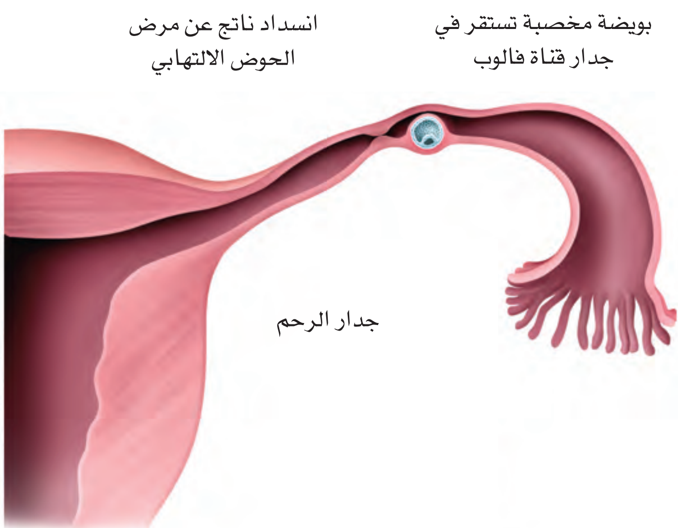
تسبب المتدثرة الحثرية والنيسرية البنية حدوث عداوى حادة في أماكن أخرى من القناة التناسلية، يمكنها التسبب بعداوى في الغدد التي تساهم في تزليق الفرج. وتعد غدّة بارثولين أكبر تلك الغدد وأكثرها عرضة للإصابة. وفي حال وجود التهاب، يعرف المرض بالتهاب غدّة بارثولين، وفي حال امتلائها بالقيح، يعرف المرض بخرّاج بارثولين. وتخضع المرأة في الحالة الثانية للجراحة لإزالة الخرّاج.

ماذا عن الزوج؟

يمكن للعدوتين التسبب بإفرازات في القضيب. ويتسبب مرض السيلان بحدوث أعراض أكبر، مثل الإفرازات أو الألم عند التبول. لذا يدرك الرجال الذين يعانون من مرض السيلان إصابتهم بالعدوى

العقم نتيجة مرض الحوض الالتهابي

قد يكون العقم نتيجة مرض الحوض الالتهابي، لأن المرض قد يتسبب في انسداد قناتيّ فالوب. ويزيد ذلك أيضاً من خطر حدوث الحمل المُنتَبِذ حين تعجز البويضة المخصّبة عن المرور عبر قناتيّ فالوب. فتنمو البويضة في القناة، وقد تتمزق.



أكثر من الرجال المصابين بداء المتدثرات. وبالفعل فبعض الرجال المصابين بداء المتدثرات لا يظهرون أي علامة عليها حتى بعد الخضوع لفحوصات خاصة في عيادة الطبيب المتخصص.

ماذا عن تكرر الإصابة بمرض السيلان وداء المتدثرات؟

في حال تمّ علاج العدوتينٍ بشكل ملائم، فلا خطر لعودتهما ، إلا في حال انتقال الإصابة مجدداً من الزوج أو من شريك جنسي آخر.

أسباب أخرى لآلام الحوض

ثمّة أسباب أخرى لحدوث الألم في القناة التناسلية العليا:

- الانتباذ البطاني الرحمي
- نزيف في الورم العضلي الأملس الرحمي أو التواؤه، أو تكيس المبيض

الانتباذ البطاني الرحمي

ما هو؟

تمتد الخلايا العمودية الطلائية، في هذا الحالة، في بطانة الرحم وتنمو خارجه. وغالباً ما تكون عالقةً في داخل الحوض أو المبيضين، ويكون سلوكها في خارج الرحم كما هو سلوكها في الداخل، لذا تستمر في النمو في الدورة الشهرية حتى حدوث الحيض، حين تتكسر وتنزف.

ما هي الأعراض؟

إن كنت تعانين من الانتباذ البطاني الرحمي، فقد لا تدركين ذلك لأنك قد لا تحسين بأي انزعاج، إلا أنه قد يسبب ألماً في بعض الحالات. وينتج هذا الألم عن ضغط النسيج وهو في طور النموّ الذي يؤدي إلى الحيض، ثمّ إلى الدم الذي يصل إلى الحوض من النسيج حين يبدأ الحيض.

عادةً يبدأ الألم المرافق للانتباذ البطاني الرحمي مباشرةً

قبل الحيض، ويزول بعد يوم أو أكثر قليلاً من تاريخ بدايته. ويمكن للانتباذ البطاني الرحميٍ أن يتسبب بحدوث ندبات في الأمد البعيد، وألمٍ عند الجماع، فضلاً عن أنه يسدّ قناتيّ فالوب، وهو ما يؤدي حتماً إلى العقم.

ما هو العلاج؟

إن كنت تحتاجين إلى علاج، فمن المرجّح أن يوصف لك هرمونات شبيهة بحبوب منع الحمل المختلطة، فتتحسن الأعراض وحدها. كما يمكن للحمل أن يساعدك في التعامل مع الانتباذ البطاني الرحمي أحياناً، ولكنه قد يعود بعد الولادة مع عودة الحيض.

الورم العضلي الأملس الرحمي (الليفوم الرحمي)

ما هو؟

هو عقد في العضلات في جدار الرحم، قد تبقى داخله، أو تبرز في تجويف الرحم أو من جداره الخارجي. وتعاني كثير من النساء في عمر الإنجاب من هذا الليفوم. فكلّما تقدمت المرأة في السنّ، ازداد خطر إصابتها بهذه الأورام. ولكنها غالباً ما تتقلص بعد انقطاع الطمث.

ما هي الأعراض؟

إن كنت مصابة بأورام عضلية ملساء رحمية، فثمة احتمال كبير أنك لا تدركين ذلك، على الرغم من أن طبيبك قد يلاحظها في أثناء الفحص الروتيني للحوض. ولكن إن كانت الأورام ملتصقة بتجويف الرحم، فهي تزيد من مساحته وتجعل شكله غير طبيعي. ويسبب ذلك زيادةً في النزيف في أثناء الحيض، ويحدّ أحياناً من خصوبتك. كما يمكن لهذه الأورام أن تنمو أيضاً على ذنيبات قصيرة من الرحم، ثم تلتوي وتقطع الدم عن نفسها. كما أنك قد تنزفين

أحياناً إن كنتِ مصابة بالأورام العضلية الملساء الرحمية، خصوصاً إن كنت حاملاً.

ما هو العلاج؟

يمكن للالتواء أو النزيف أن يسببا ألماً مفاجئاً وحاداً، يضطرك إلى دخول المستشفى. ولكن، حين يتم التشخيص، فمن المرجّح أنك قد تحتاجين إلى تناول المسكنات فقط، وسينتهي النزيف وحده.

تكيّس المبيض

من الطبيعي وجود تكيسٍ بالمبيض، يتغير حجمه في أثناء الدورة الشهرية. ولكن يمكن أحياناً لكيسة واحدة أن تكبر مثل الورم العضلي الأملس الرحمي، وأن تقطع الدم عن نفسها أو تبدأ في النزيف داخل تجويف ما. حينها ستشعرين بألم مفاجئ في أحد جانبيّ الحوض. ولا تطلب هذه الحالة عادةً العلاج، إذ إنها تزول وحدها.

الحمل المُنتَبذ

تهدّد هذه الحالة حياة المرأة، إذ تعلق البويضة المخصّبة في قناة فالوب وتكبر هناك. وفي الأسبوع السادس أو الثامن من الحمل، ينفصل الجنين عن القناة ويسبب نزيفاً حاداً في البطن. ويتعين خضوع المرأة إلى عملية جراحية طارئة لوقف النزيف.

التعرف إلى سبب ألم الحوض

إن الطريقة الأمثل لمعرفة سبب ألم الحوض هي إجراء عملية تُعرف بالجراحة التنظيرية، ويشمل ذلك عادةً التخدير العام. وفي هذه العملية يُدخل أنبوب يشبه التلسكوب من جرح في السرّة ويضخّ فيه الهواء. يمكن للجراح حينها النظر عبر المنظار لمعرفة المشكلة. وقد لا يتمكن الجرّاح حتى باستخدام هذه التقنية، من

معرفة المشكلة بشكل حاسم. ولكن عليك أن تدركي أن الألم ربما يأتي من شيء آخر في الحوض، ولا علاقة له بالقناة التناسلية.

النقاط الأساسية

- إن عداوى المسالك البولية شائعة لدى النساء وسهلة العلاج
- نادراً ما تترافق العداوى المنقولة جنسياً الأكثر جدية، مثل مرض السيلان أو داء المتدثرات، مع أعراضٍ عند النساء، وقد لا تسبب أعراضاً عند الشريك الرجل أيضاً
- يمكن للعداوى التناسلية التي لا تتم معالجتها أن تسبب عداوى في الحوض والعقم
- إن فيروس شبيه بذلك الذي يسبب هربس الشفة مسؤول عن الهربس التناسلي، وهي حالة تصيب بين 10 و15 % من النساء
- الثؤلولات التناسلية الظاهرة هي مسألة جمالية أكثر، ولا تسبب خطراً على الصحة
- لتفادي تكرار العداوى التناسلية، يجب أن يخضع الشريكان للفحص لدى الطبيب حتى لو كان واحد منهما يعاني من الأعراض فقط
- إن كنت مصابةً بعدوى منقولة جنسياً، عليك أن تخضعي للفحص للتأكد من أنك لا تعانين من عداوى منقولة جنسياً أخرى

اكتشاف المشكلة

إلى أين تذهبين لتلقي المساعدة؟

يمكنك الحصول على المساعدة في عدّة أماكن، حيث تكون الطواقم مؤهلةً بما يكفي في مجال الصحة الجنسية. ولن يشعروا بالصدمة أو الإحراج، كما لن يصدروا أحكاماً مسبقة، بل سيقدمون إليك النصائح المفيدة.

عيادات الطبّ العام

إن كنت تعانين من مشكلة تناسلية، يمكنك البدء بالسعي إلى العلاجٍ في عيادة الطبيب العام. وقد تكون في العيادة ثمة ممرضة مدربةٍ في مجال التخطيط الأسري أو في مجال التعامل مع العداوى التناسلية، يمكنها أخذ عينة من العدوى، وتبدأ مع الطبيب بالتشخيص ويبدآن بالعلاج قبل ظهور نتيجة التحليل.

ولكن ربما تفضلين البدء بمناقشة مشكلتك معٍ الممرضة التي يمكنها إحالتك إلى الطبيب، أو أن تحدّد لك موعداً فورياً في حال كان ذلك ضرورياً، وسيكون بحوزتهما تفاصيل عن تاريخك الطبي

ويعرفان العقاقير التي تتناولينها. وغالباً ما يساعدهما ذلك في التوصّل إلى تشخيص صحيح، ويتمكنان من وصف علاج لن يتفاعل مع أي عقاقير أخرى تتناولينها.

وعلى الرغم من أنك تشعرين عادةً بالاطمئنان في حال التقيت شخصاً تعرفينه، إلا أن بعض النساء يجدن ذلك محرجاً في حال إصابتهن بمشكلة تناسلية. وفي هذه الحالة، تكون عيادة الطبّ التناسلي والمسالك البولية هي خيارك الأمثل، حتى أن بعض الأطباء العامين ينصحونك بالتوجه مباشرةً إلى عيادة الطبّ التناسلي والمسالك البولية.

عيادات التخطيط الأسري

يتمثّل الدور الرئيسي لعيادة التخطيط الأسري بتقديم النصح حول تخطيط الأسرة. غير أن الطواقم في هذه العيادات سبق أن خضعوا لتدريبات في مجالات متنوعة من الطبّ العام، وهم قادرون على أخذ العينات وتقديم النصح. وأما إن كانت مشكلتك معقدة، فسينصحك الطبيب أو الممرضة بزيارة عيادة الطبّ التناسلي والمسالك البولية.

عيادات الطبّ التناسلي والمسالك البولية

تضمّ معظم المستشفيات عيادات متخصصة بالطبّ التناسلي. وإن كان المستشفى المحلي في المنطقة التي تتواجدين فيها لا يضمّ هذا النوع من العيادات، فسيدلك الطبيب العام إلى المكان الأقرب الذي يمكنك التوجه إليه. وتعنى عيادات الطبّ التناسلي والمسالك البولية بجميع الأمراض التناسلية، وليس الأمراض المنقولة جنسياً فقط. فقد خضع الأطباء إلى تدريبات كثيفة للتخصص في هذا المجال. وأما خدمات هذه العيادات فهي متوفرة للجميع وتحفظ السرية. وغالباً ما يمكن تأكيد التشخيص «على الفور» بفحص عينة من الإفرازات بالمجهر.

اختصاصيون آخرون

تحيل عيادات الطبّ العام والتخطيط الأسري والأمراض التناسلية والبولية المرضى إلى اختصاصيين آخرين حين تكون إصاباتهم خارج نطاق تخصصها. ونورد أدناه اختصاصيين آخرين هم في كثير من الأحيان على صلة بالأمراض التناسلية النسائية:

- الأطباء النسائيون: أطباء يساعدون في مشاكل الدورة الشهرية وألم الحوض، ويمكن أن يجروا عمليات في حال الضرورة.
- أطباء الجلد: أطباء مختصون بمشاكل البشرة، وكثير منهم متخصصون في مشاكل الفرج.
- مستشارون نفسيون وجنسيون: يساعدون في التعامل مع المشاكل النفسية الجنسية، مثل الخوف من الجماع أو التشنج العصبي المهبلي اللاإرادي.

الصيدليات

يتعلم الصيادلة عن المشاكل الجنسية، ويمكن أن يقدموا النصائح حول الدواء، وحول ما إذا كان ضرورياً لمشكلة ما، مثل داء المبيضات. كما يمكن للمرأة فوق عمر السادسة عشرة شراء حبوب منع الحمل من الصيدلية. كما أن بمقدور كثير من الصيادلة القيام بفحوض داء المتدثرات وتقديم علاج له. وتتوفر حالياً العديد من العقاقير المتعلقة بالمشاكل التناسلية في الصيدليات من دون وصفة طبية، مثل علاجات المُبَيِّضَّة وكريمات الهربس الفموية ومشاكل البشرة الخفيفة.

ماذا تتوقعين؟

إن كنت تعانين من مشكلة تناسلية، فيستحسن أن تخضعي لفحص شامل بما فيه فحوصات المسحة الميكروبيولوجية. وفي

حالات عداوى محددة، يتعين إجراء اختبارات خاصة. فعلى سبيل المثال، فعلى الرغم من أن فحوص المسحة للعداوى البكتيرية العامة قد تكتشف وجود المُبْيَضَّة البيضاء، إلا أنها غير مصممة لاكتشاف داء المتدثرات، وهي التي يتعين إجراء فحص مسحة خاص لاكتشافها.

إن فحوص لطخة عنق الرحم مصممة لاكتشاف التغيرات في الخلايا التي تزيد من خطر إصابتك بسرطان عنق الرحم. كما يمكنها أن تكشف أحياناً عن وجود تغيرات ناتجة عن الثؤلولات التناسلية والمُشعِّرات المهبلية، ولكنها ليست السبيل الأمثل لفحص أي شيء غير التغَيرات غير الطبيعية في عنق الرحم. لذا عليك أن تخبري الطبيب، أو الممرضة، الذي يأخذ المسحة إن كان يراودك القلق حول وجود أعراض أو عداوى محددة، إذ يمكنهما إجراء الفحوص المناسبة للتحقق من ذلك.

الفحص التناسلي

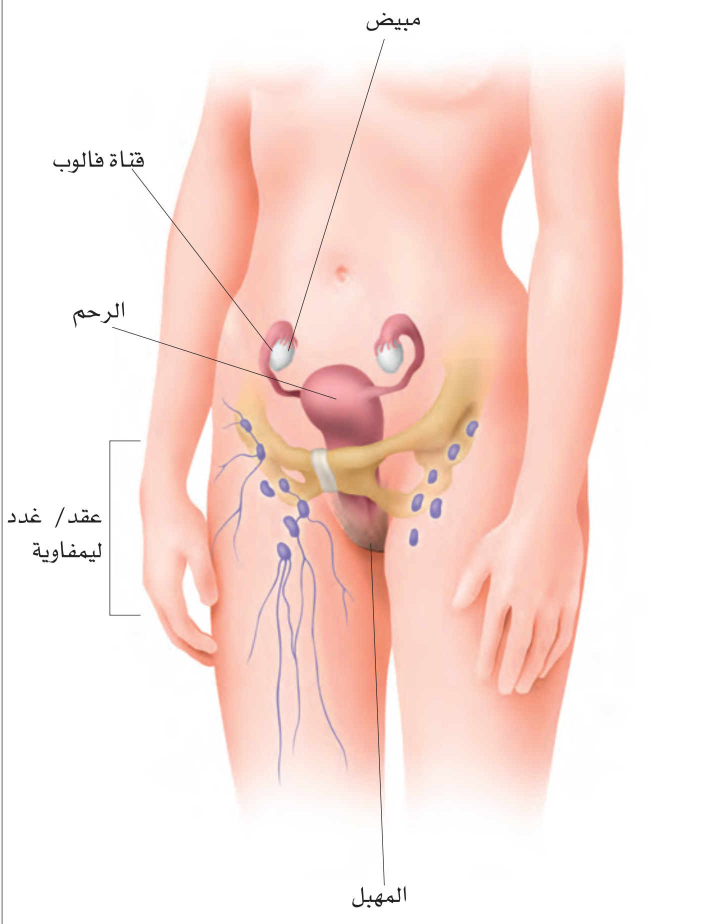
يستخدم الأطباء والممرضات أساليب مختلفة في الفحص. وقد لا تهم التقنية المستخدمة شرط توفر ما يكفي من الضوء لرؤية بشرة الفرج بوضوح وفحص كلّ عنق الرحم وجدران المهبل (بعد إدخال منظار) من دون التسبب لك بأي إزعاج غير ضروري. تتم الفحوص التناسلية الروتينية عادةً بينما تتمددين على ظهرك وترفعين ساقيك وتفتحين بين ركبتيك. وأحياناً توجد مساند على طاولة الفحص لتريحي عليها ركبتيك أو كعبيّ قدميك، ليتمكن الطبيب من الرؤية بشكل أوضح.

الفحص الخارجي

يجب فحص الفرج بانتباه للتحقق من وجود تغير في لون البشرة أو وجود احمرار أو إفرازات أو تقرحات أو غيرها من المشاكل، مثل حويصلة شعر مصابة. كما أن معظم الأطباء يتحققون من وجود اتساع أو طراوة في الغدد الليمفاوية في الأُرْبِيَّة.

العقد الليمفاوية في الأُرْبِيَّة

يشمل الفحصُ التناسلي الروتينيَ التحقق من اتساع أو طراوة في العقد الليمفاوية في الأَرْبِيَّة.



الفحص الداخلي

يُدخل منظار لرؤية المهبل وعنق الرحم، ولأخذ مسحات بشكل دقيق من مناطق محددة. وعادةً يكون المنظار مصنوعاً من المعدن أو البلاستيك الشفاف، ويستحسن أن يسخن ويتم تزليقه حتى يدخل من دون إحداث ألم (انظر الشكل في الصفحة التالية). ويشكّل نصفاه شكلاً يشبه منقار الإوزّة حين إدخاله وفتحه بلطف، ويبقي جدران المهبل بعيدين للتمكن من رؤية عنق الرحم.

أخذ المسحات

يمكن للطبيب أو الممرضة البحث بعناية عن وجود أي إفرازات مهبلية أو إفرازات من عنق الرحمٍ بوضع قطنة لاستخراج عينات أفضل. كما تؤخذ المسحات أيضاً من جدران المهبل للتحقق من وجود العداوى المهبلية، مثل داء المبيضات والبكتيريا المهبلية والمُشعّرات المهبلية، ومن فتحة عنق الرحم للتحقق من الإصابة بداء المَتدثرات أو مرض السيلان. ومن ثم تطلق شفرتا المنظار حتى تصبحا مجدداً في وضعية مغلقة، قبل سحبه بلطف. وفي بعض الأحيان يتم أخذ مسحات من الإحليل.

الفحص باليدين

بعد الفحص بالمنظار، وأحياناً قبله، يفحص معظم الأطباء حجم الرحم وشكله وحتى طراوته باستخدام كلتا اليدين. وذلك بإدخال إصبعيه في المهبل وتحريك عنق الرحم للتحقق من طراوته. وفي الوقت عينه، يضع يده الأخرى أسفل البطن للضغط على الرحم.

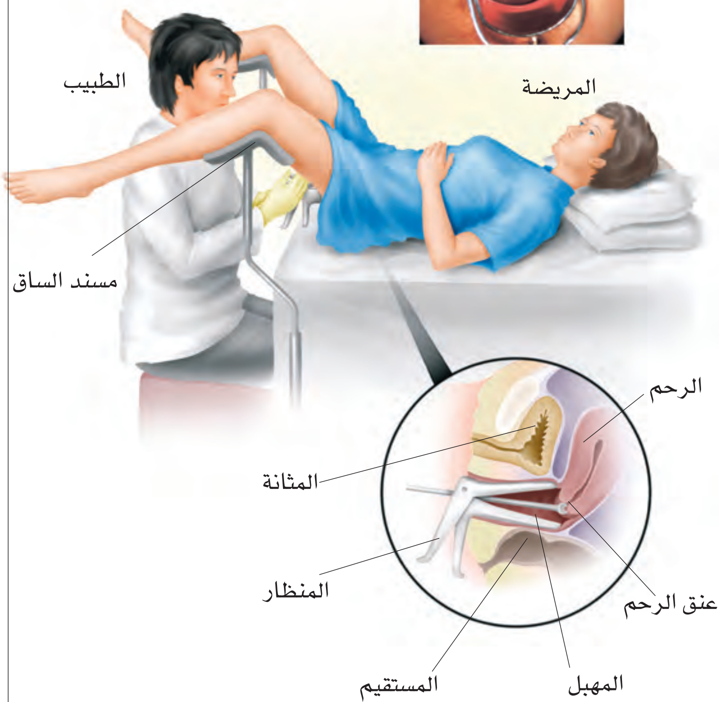
الفحص الداخلي

يُجرى الفحص التناسلي الروتيني عادةً فيما تتمدد المرأة على ظهرها وتفتح ساقيها. بعدها يُوضع منظار في مهبلها ليتمكن الطبيب من رؤية ما في داخله وأخذ مسحات من المهبل وعنق الرحم، وليتمكن من تحسّس أعضاء الحوض بيديه.

صورة لعنق رحم طبيعي



للمنظار شفرتان، حين يفتحان يمسكان بجداريّ المهبل ويبقياهما متباعدين، ليتمكن الطبيب من رؤية عنق الرحم.



ما الذي يحصل إن كانت فتحة مهبلي صغيرة؟

قد تكون فتحة المهبل ضيقة عند النساء اللواتي لم يمارسن الجنس مطلقاً، أو عند اللواتي لم يمارسنه حديثاً، وخصوصاً في فترة ما قبل انقطاع الطمث. ولا يمكن فحص هؤلاء النساء دائماً، وقلّ ما تستدعي الحاجة للقيام بذلك. ولكن تتوفر مناظير صغيرة خاصة بالعذارى قد تُستخدم في حال الضرورة، كما يمكن استخدامه إن كنت تشعرين بكثير من التوتر أو الألم.

مشاكل الفحص

قد لا يكون الفحص سهلاً دائماً، كما قد لا تكون الظروف في غرفة الفحص مثاليةً: قد لا يتمكن الفاحص من رؤية أعضائك التناسلية بشكل جيد، أو قد يكون المنظار بارداً، أو قد لا تتوفر أدوات المسحة المناسبة، أو قد يكون الطبيب أو الممرضة غير خبيرين.

ما الذي يحصل لو كان الطبيب رجلاً؟

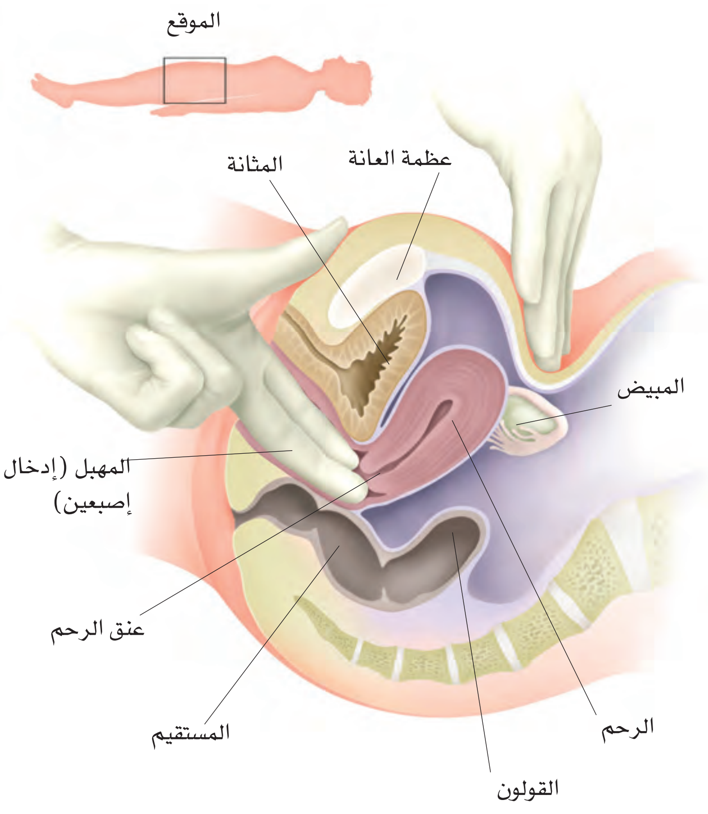
قد يتردد الطبيب (الرجل) في إجراء الفحص من دون وجود مساعدة أنثى، ولا يتعين عليه فعل ذلك إلا في حالة الطوارئ. كما قد تفضلين ألا يفحصك رجل حتى بوجود المساعدة. وحتى لو قبلت بذلك فقد تكونين متوترةً جداً، فلا يتمكن من أخذ عينة جيدة.

ما الذي يحصل إن كنت متوترةً؟

ثمّة أسباب كثيرة قد تتسبب في إصابتك بالتوتر. فربما تكونين محرجةً إن كنت لا تدركين مدى خصوصية الفحص، مثلاً إن كان ثمة أشخاص يدخلون ويخرجون من الغرفة، أو أن الستائر حولك غير مسدلة تماماً.

الفحص باليدين

يمكن للطبيب أن يفحص حجم وشكل وطراوة الرحم وقناتيّ فالوب باستخدام يديه، وهذا جزء من الفحص التناسلي الروتيني. ويقوم الطبيب بالفحص اليدوي بإدخال إصبعيه في المهبل وتحريك عنق الرحم للتحقق من طراوته. وفي الوقت عينه، يضع يده الأخرى أسفل البطن للضغط على الرحم.



وترتبط الأسباب التي قد تؤدي إلى التوتر بتجارب سابقة تتعلق بلمس مهبلك، فربما يكون فحص سابق قد أزعجك أو أنك تعرّضت لمتاعب في أثناء الوضع، أو حتى لاعتداء جنسي أو اغتصاب.

ما الذي سيساعدني على الاسترخاء؟

يصعب التفكير بطريقة تساعدك على الاسترخاء إن كنت تشعرين بالقلق قبل الخضوع لفحص تناسلي. وسيحاول الطبيب أو الممرضة أن يرياك كيف تضعين نفسك في الوضعية المناسبة والحرص على أنك تفهمين جيداً ما الذي سيجري. وعليك أن تثقي بالشخص الذي سيجري الفحص وأن تشعري بالهدوء من دون أن يستعجلك.

كما أن عليك أيضاً أن تكوني في الوضعية الملائمة. فإن ملت بحوضك إلى الأعلى قليلاً وأرحت ظهرك على طاولة الفحص، يصبح عنق الرحم أكثر وضوحاً ويصبح الفحص أسرع وأسهل.

وقد تشعرين حين تحاولين فتح ساقيك أن عضلات فخذيك الداخلية تشتد. ويمكنك استخدام تقنية محددة للتحكم بهذه العضلات: فضعي يديك بلطف على الأوتار داخل الفخذ في المكان الذي تتصل فيه بالحوض، ويمكنك الشعور بها فيما تشدينها وتريحينها. وإن تمرّنت على ذلك في البيت أولاً، فستتمكنين حين تخضعين للفحص أن تعرفي متى ستتوترين، وبذلك تصبحين قادرةً على اتخاذ قرار واعٍ بالاسترخاء.

النقاط الأساسية

- توجد عدّة أماكن يمكن أن تقصديها للحصول على المساعدة في علاج المشاكل التناسلية
- تتوفر في معظم المستشفيات عيادات متخصصة بالطب التناسلي والبولي تقدم إليك نصائح متخصصة وتجري الفحوص اللازمة وتوفر العلاج
- عليك عدم تأخير طلب المساعدة للتخلص من المشاكل التناسلية على الرغم من وجود الخوف والإحراج، فالاختصاصيون في عيادات الطبيب العام وعيادات التخطيط الأسري والعيادات في المستشفيات مدربون للتعامل مع هذا الشعور.

المساعدة الذاتية لحلّ المشاكل التناسلية والبولية

النظافة الشخصية

العناية بالنظافة

عليك أن تتذكري دائماً أن المنطقة التناسلية تنظّف نفسها بنفسها. لذا، فإن أي تنظيف إضافي تقومين به يجب أن يكون لطيفاً، وألا يحدث اضطراباً في التوازن الدقيق للجسيمات المجهرية والإفرازات.

إن بدا أن أمراً ما ليس على ما يرام، قد تشعرين بالحاجة إلى تنظيف نفسك بقوة أكبر. ولكن الاغتسال لأكثر من مرة أو مرتين في اليوم غير ضروري وقد يحرم الجسم من زيوته طبيعية.

كما قد يلحق غسل الأعضاء التناسلية الضرر أيضاً بالغشاء المضاد للماء فوق بشرة الفرج، فيصبح غير شفاف ويتقشر، ما قد يدفعك إلى الاعتقاد بأن ثمة أمراً غير طبيعي يتطلّب منك غسله. فإن غسلت الفرج كثيراً، يصبح أكثر هشاشةً أمام مسبّبات التهيج.

تفادي مسببات التهيّج

بشرة الفرج حساسة جداً من السوائل القابضة للبشرة، مثل مزيل الرائحة للمهبل أو المطهرات وما شابه. وتجد كثير من النساء أن الصابون ذو الرائحة القوية يسبّب تهيجاً في المنطقة الدقيقة. ويبقى الماء وحده هو الخيار الأنسب للتنظيف، ولكن قد يستخدم الصابون غير المعطّر في حال الضرورة.

ولكن ربما يصعب تفادي مسبّبات التهيج. ففي أثناء الاستحمام، وعلى الرغم من استخدامك الماء وحده لغسل المنطقة التناسلية، قد يصل الصابون أو الشامبو المستخدم على باقي الجسم إلى الأعضاء التناسلية ويتراكم على الفرج. لذا فمن المستحسن أن تنهي الاستحمام بغسل الأعضاء التناسلية بحذر بالماء.

دشّ المهبل

يقوم العديد من النساء بدشّ المهبل أو يستخدمن النسيج أو الصابون لتنظيف داخل المهبل. ولا ننصحك بذلك لأنه يؤذي الكائنات الطبيعية في المهبل، وقد تسبب العداوى عينها التي تلجأين إلى دشّ المهبل للقضاء عليها.

أعراض المثانة

يمكنك التحكم بأعراض (ولكن قلَّ ما تتخلصين من السبب) عدوى المسالك البولية، مثل التبول المتكرر أو الشعور بحُرقة عند التبول بسبب زيادة التبول لإفراغ المثانة وجعل البول أكثر قلويةً. فمن شأن ذلك أن يجعله أقل تسبباً للتهيج في جدار المثانة وفي الإحليل. كما يمكنك اللجوء إلى التبول المزدوج وشرب عصير التوت البرّي (انظر الصفحات 48 - 50).

الحكّة أو التقرّح في الفرج

تحدثنا عن الانزعاج في الفرج عدّة مرّات في هذا الكتاب (انظر الصفحات 22 - 25، 63، 74). وفي ما يلي نصائح عامة حول إجراءات مهدئة يمكن استخدامها في الدرجة الأولى لمساعدتك قبل بدء العلاج.

تفادي مسببات التهيج

عندما تلتهب البشرة تصبح أكثر حساسية، ويمكن لأيٍ شيء أن يسبّب تهيجها. ويستحسن ألا تضعي أي شيء، خصوصاً مسبّبات التهيج مثل السوائل القابضة للبشرة والكريمات المطهّرة أو الغسول على المنطقة إلى حين تعلمين ما الذي يسبب المشكلة.

الغسيل باستخدام الماء المالح

يشكّل الغسيل بالماء المالح خطوةً أولى في علاج الفرج الذي يسبب الحكة، وعليك استخدام مقدار ملعقة شاي من الملح في نصف ليتر من الماء، أي ما يقارب نسبة الملح في الدم أو في ماء البحر.

أحضري وعاءً تحتفظين به لهذه الغاية، ثمّ املأيه بالماء المالح واجلسي فيه. وإن كنت لا تجدين وعاءً يمكنك استخدام كرسي التشطيف في المرحاض.

يمكنك بعدها غسل الفرج بالماء، وستحصلين حينها على نتائج فورية وفعّالة، على الرغم من أنها مؤقتة. وينصح بعض الأطباء الاستحمام بماء مالحة، غير أنهمٍ يرون أن ذلك يجعل الجلد في المناطق الأخرى من الجسم جافاً ومزعجاً.

الحفاظ على الانتعاش والجفاف

عليك الحفاظ على المنطقة التناسلية منتعشةً وجافةً، ومن المستحسن ترك الهواء يمرّ بارتداء ملابس واسعة ومنع العرق من التراكم بالحرص على ارتداء ملابس مصنوعة من مواد طبيعية تمتص العرق مثل القطنٍ.

كما تنصح جميع كُتيبات الإرشاد بارتداء ملابس داخلية قطنية وتفادي ارتداء سراويل الجينز الضيقة التي تزيد أيضاً من الاحتكاك. كما يُنصح بارتداء الجوارب الطويلة بدل الجوارب الكاملة التي تلتصق في الجسم لأنها تمنع مرور الهواء. ويبدو أن جميع هذه المسائل تساعد المرأة على الرغم من عدم وجود دراسات علمية تؤكدها.

إن كنت تشعرين بحكّة في الفرج فقد لا تقاومين الرغبة في حكّها، ويزداد ذلك في الليل. لذا فارتداء سروال قطني يخفّف من الشعور بالحكّة في أثناء النوم.

علاجات من دون وصفات طبية

في الحالات الأكثر شدّةً، يمكن لجرعة صغيرة من دواء «أنتيهيستامين» الذي يباع عادةً من دون وصفة طبية لعلاج حمّى القش، تخفيف الحكّة ويساعدك على التمتع بنوم هنيء. وربما يدفعك اليأس أحياناً إلى فتح خزانة الأدوية في البيت واستخدام ما ترينٍ أنه قد يساعدك، على الرغم مٍن أن بعض الأدوية قد يساعدك مؤقتاً، إلا أنها قد تزيد الوضع سوءاً في الأمد البعيد.

كما يمكن للكريمات التي تحتوي على الستيرويد، مثل الهيدروكورتيزون والبيتنوفات والديرموفات، أن تكون فعّالةً في تخفيف حدّة الالتهاب. ولكن عليك عدم استخدامها إلا بعد الحصول على نصيحة طبية، لأن ثمة احتمال أن يمتصّ الفرج الملتهب كميةً كبيرةً منها، ما قد يلحق الضرر بالبشرة.

وبما أن الالتهاب هو ردّة فعل الجسم للتخلص من العدوى، فقد يزيد أي كريم ستيٍرويد يُستخدم لتخفيف أعراض العداوى الفطرية أو الفيروٍسية سوءاً، لذا تكون النتيجة عكسيةً في الأمد البعيد. وهذا مهم جداً عند استخدام كريمات الستيرويد القوية مثل، «بيتنوفات» و«ديرموفات».

إجراءات أولية عامة للتعامل مع الفرج المتقرح الذي يثير الحكّة

ثمة عدّة أمور تساعد في تخفيف التقرح والحكة. ويمكنك استخدام الوسائل التالية بانتظار بدء العلاج:

- تفادي وضع أي شيء على المنطقة المعنية أو حولها
- غسل الفرج بالماء المالح (5 مليلتر أو ملعقة شاي صغيرة من الملح في نصف لتر من الماء)
- حافظي على برودة المنطقة وجفافها إلى أقصى حدّ ممكن
- حاولي تفادي الحكّ أو الحفّ، خاصةً في الليل

يُعدّ «الهيدروكورتيزون» أقل قوّةً، لذا فهو يتسبب بحدوث مشاكل أقل (فهو دواء قليل القوة لذا يمكن شراؤه من دون وصفة طبية).

أما إن كنت تشكّين بأنك تعانين من داء المبيضات، فيمكنك شراء أدوية لعلاجه من دون وصفة طبية. ولكن إن كنت غير واثقة أنك تعانين من داء المبيضات، وترغبين في الخضوع لاختبارات للتأكد من التشخيص، فيستحسن أن تتفادي هذه العلاجات إلى ما بعد إجراء التحاليل، لأن العلاج المسبق قد يتداخل مع نتائج الفحوصات.

تفادي العداوى المنقولة جنسياً

يكون الخطر الأكبر للإصابة بعدوى منقولة جنسياً في الأشهر الثلاثة الأولى من بدء علاقة حميمة مع شريك جديد. وفي الغرب، عادة يكون عادة للأشخاص أكثر من شريك جنسي واحد في حياتهم، ولكنهم يبقون مع شريك واحد لفترة من الوقت، ثمّ بعد فترة زمنية ينتقلون إلى شريك آخر. لذا يمكن نقل العدوى عند تغيير الشريك.

ولذا يمكن أن يحمي الواقي من انتقال العداوى المنقولة جنسياً، ولكن هذه الواقيات ليست ناجعة دوماً، كما أن من يستخدمها ليس معصوماً. ولتكون الواقيات نافعة يتعين ارتداؤها منذ بداية التودد الجنسي وحتى انتهاء الجماع. فقد تبين في معظم حالات انتقال العدوى لدى أشخاص استخدموا الواقي، أنها انتقلت خلال التودد، أي قبل وضع الواقي لممارسة الجنس.

النقاط الأساسية

- تتمتع المنطقة التناسلية بآلية فعّالة لتنظف نفسها بنفسها، ولا تحتاج إلى تنظيفها بشدة أو بشكل متكرر
- ثمة عدة وسائل وقائية ووسائل مساعدة لتخفيف الحكّة أو التقرح في الفرج
- تحمل الأشهر الثلاثة الأولى من أي علاقةٍ جديدة الخطر الأكبر للإصابة بعدوى منقولة جنسياً، لذا يجب استخدام الواقي دائماً في هذه المرحلة

معجم المصطلحات

الإباضة: تحدث في منتصف الدورة الشهرية، تتمزق حويصلة في المبيض وتخرج بويضة جاهزة لتُخصَّب. أحياناً يمكن لهذه الحويصلة المتمزّقة أن تنزف وتتسبّب بحدوث ألم في منتصف الدورة الشهرية.

الاتصال الحرشفي العمودي: المكان الذي تلتقي فيها البطانتان الطلائيتان العمودية والحرشفية في عنق الرحم. ويختلف الموقع في مراحل مختلفة من الحياة، وفي هذه المنطقة قد يبدأ سرطان عنق الرحم.

الأستروجين: هرمون نسائي يزداد عند البلوغ والحمل ويتراجع بعد انقطاع الطمث. ويستخدم في صناعة حبوب منع الحمل المختلطة.

اعتلال الفرج: مرض غير مفهوم بشكل جيد. من أعراضه الألم الحارق في الفرج. ولا تظهر أي علامات ولا تظهر الفحوص أي سبب، وعادةً يتحسن وحده مع الوقت.

أعراض مسبقة: أعراض تحصل قبل الإصابة بالمرض بشكل كامل. وتشمل الأعراض المسبقة للهربس مثلاً، التوعك وألم ووخز في أسفل الظهر وألم في الفخذين ووخز في المكان الذي ستظهر فيه تقرحات الهربس.

إفرازات: سائل ينزّ عادةً بكميات صغيرة جداً من أنسجة في الجسم. ومصدر السائل هو إما الغدد التي تفرز السائل أو أنسجة ملتهبة تتفاعل مع مسبب للتهيج.

الإكزيما: تعني الكلمة الجلد الملتهب، إلا أنها تُستخدم عادةً للإشارة إلى جلد ملتهب نتيجة حساسية أو لعدم وجود سبب واضح. تتواجد الإكزيما عادة في أكثر من مكان في الجسم.

أمراض مناعة ذاتية: في هذه الحالات يتصرف جهاز المناعة في الجسم بشكل خاطئ ضد نفسه، ما يسبب عادةً التهاباً، وحتى ندبات في الأنسجة الطبيعية. ويُعتقد أن بعض مشاكل البشرة ناتجة عن اضطرابات مناعة ذاتية مثل الصداف والحزاز المتصلب ومرض بهجت.

الانتباذ البطاني الرحمي: تتواجد رقع صغيرة من المادة الخاصة ببطانة الرحم خارج مكانها الطبيعي. وتشمل الأعراض الألم في الحيض (عادةً يبدأ الألم قبل النزيف) وعسر الجماع، وقد يسبّب العقم في الحالات الحادّة.

الانتباذ: منطقة الخلايا الطلائية العمودية على الجزء المهبلي من عنق الرحم تنتج إفرازات مخاطية. تتواجد عادةً في عمر الإنجاب حين يكون مستوى الأستروجين في أعلى مستوياته، مثلاً عند الحمل.

انقطاع الطمث: يعرف بسنّ اليأس. وهو الوقت الذي يتراجع فيه مستوى هرمون الأستروجين في الجسم، ويتوقف الحيض.

الأوالي: كائنات مجهرية مكوّنة من خلية واحدة، وهي متطورة أكثر بدرجة واحدة من البكتريا. ومن الأمثلة عليها المُشعِّرات والمتمورة.

البروجيستيرون: هرمون نسائي يزداد في عمر البلوغ وعند الحمل ويتراجع عند انقطاع الطمث. ويوجد البروجيستيرون في كافة حبوب منع الحمل، بما فيها الحبوب المصغرة وفي العلاج

البديل للهرمونات. كما أنه هو موجود في حقنات منع الحمل وفي اللولب.

البكتيريا المهبلية: خلل في توازن البكتيريا في المهبل يسبب عادةً إفرازات ذات رائحة كريهة تشبه رائحة السمك المتعفن.

البكتيريا: أشكال حياة بدائية، أقل تطوراً من الأوالي، ولكنها أكثر تطوراً من الفيروسات. ويوجد ملايين الأنواع منها. وهي تسبب العداوى في المنطقة التناسلية، مثل عداوى المسالك البولية والبكتيريا المهبلية وحويصلات الشعر المصابة. ويمكن القضاء عليها باستخدام المضادات الحيوية.

بيئة الكائنات: مجموع الميكروبات في المهبل، والبيئة الطبيعية تحتوي على أنواع متعددة، ولكن بشكل متوازن لتشكل المهبل الطبيعي.

التشنج العصبي المهبلي اللاإرادي: تشنج في الفخذ وعضلات الحوض، يمنع القضيب من ولوج المهبل.

تكرار المرض: أزمات متكرر من إصابة ما.

التهاب الجلد العصبي: مرض جلدي تصبح فيه البشرة سميكةً ومثيرةً للحكة، وغالباً نتيجة فركها.

التهاب الحويضة والكلية: عدوى في الكلية، تنتشر عادةً بسبب عدوى في المثانة.

التهاب المثانة: يستخدم هذا التعبير غالباً للدلالة على العداوى التي تصيب المسالك البولية، ولكنه يعني الالتهاب الذي يصيب المثانة وحدها. وقد ينتج الالتهابٍ عن أمور عديدة مثل عقاقير العلاج الكيميائي، لذا لا يعني دائماً وجود عدوى.

التهاب: ردّة فعل الجسم الطبيعية تجاه عدوىٍ أو ضرر ما، يترافق مع احمرار وانتفاخ. إن كان الالتهاب حادّاً، فقد ترشح المنطقة سائلاً أو حتى قيحاً أو دماً. وقد يطرأ الالتهاب أيضاً في

أمراض المناعة الذاتية، حيث تتفاعل الأجسم المضادة في الجسم ضد أنسجة من الجسم نفسه. وعلى الرغم من أن الالتهاب يكون عادةً مع العدوى، إلا أنه قد يتواجد من دونها أيضاً.

جسم مضاد: نوع من بروتينات الدم ينتج عن خلايا محددة في جهاز المناعة لمحاربة جسم غاز مثل البكتيريا أو الفيروس. ويمكن أحياناً للأجسام المضادة أن تُهاجم خطأً خلايا طبيعية في الجسم، كما هو الحال في أمراض المناعة الذاتية.

الحالب: أنبوب يعبره البول في طريقه من المثانة إلى الخارج. يفتح عند الفرج لدى المرأة.

الحرق بسلك ساخن: علاج للثؤلولات. بعد تخدير المنطقة، تتم إزالة الثؤلولات عن البشرة الطبعية باستخدام سلك صغير ساخن.

الحضانة: عملية الحفاظ على مستعمرة من البكتيريا في الظروف المناسبة وتركها تنمو ثمّ التعرف إليها.

الخزعة: عينة صغيرة من النسيج، يتم استئصالها بعد تخدير المنطقة المعنية. ترسل العينة بعدها للتحليل تحت المجهر لتشخيص المشكلة.

خلال طلائية حرشفية: نوع البشرة الذي يحدّ المهبل ويرتفع حتى الجزء الأسفل من عنق الرحم.

الخلايا الطلائية العمودية: نوع محدد من البشرة يحدّ المناطق المجوفة من الجسم مثل الرحم. ويمتد قليلاً فوق سطح عنق الرحم وينضم إلى بشرة المهبل (خلايا طلائية حرشفية) عند نقطة الاتصال الحرشفي العمودي.

داء كرون: اضطراب نادر في الأمعاء قد يسبب الألم والنزيف والإسهال. يشعر المصابون به بالانزعاج، وقد يصابون بتقرحات وتورمات مؤلمة حول الشرج في الأعضاء التناسلية.

سلبي خاطئ: نتيجة فحص سلبية تكون خاطئة، حيث تدل

النتيجة على عدم وجود مشكلة عند الفحص، على الرغم من وجودها في الواقع.

الشفرة: في إشارة إلى شفرتيّ المهبل. يوجد عادةً زوجان، الخارجيتان الشفرة الكبرى، والداخليتان، الشفرة الصغرى.

طبّ تناسلي بولي: اسم الاختِصاص الطبي بالأمراض التناسلية والأمراض المنقولة جنسياً. وتوجد هذه العيادات في معظم المستشفيات، وتقِدم النصائح، وتُجري تحاليل لكافة أنواع العداوى المنقولة جنسياً.

العارض: إشارة على وجود خطب ما في جسمك. والعارض أمر تلاحظينه بنفسك، مثل ألم أو كتلة.

عدوى المسالك البولية: عدوى في جزء من المسالك البولية أو فيها كلّها، غالباً ما تنتج عن بكتيريا. وتشمل القناة البولية الكليتين والحالبين والمثانة والإحليل. وعادةً، تكون العدوى محصورةً في المثانة والإحليل، وأحياناً يخلط بين هذا المصطلح ومصطلح التهاب المثانة.

عسر البول: المعاناة من الألم عند التبول، خصوصاً مع خروج البول من المثانة بسبب تهيج الإحليل.

عسر الجماع: الألم عند ممارسة الجنس. يقسم إلى الألم الخارجي (عسر جماع سطحي) وألم تشعرين به في الحوض (عسر جماع عميق).

العقد (الغدد) الليمفاوية: جزء من جهاز المناعة في الجسم. يمكن أحياناً الشعور بالعقد الليمفاوية في الأرْبِيَّة عند خطّ الملابس الداخلية تحت الملابس. فيٍ حال كانت العدوى في الفرج كبيرة، قد تنتفخ ويصبح لمسها مؤلماً.

عنق الرحم: يعمل كرباط عضلي في قاعدة الرحم ليبقي الجنين في الداخل.

عوامل مهيئة: عوامل في حال وجودها تجعل أمراً آخر أكثر ترجيحاً ليحصل، وهي عوامل خطر. مثلاً العلاج بالمضادات الحيوية يجعلك أكثر عرضة للإصابة بداء المبيضات.

الغزل الفطري: نوع من النمو الفطري المجهري على المهبل عند الإصابة بداء المبيضات.

فترة الحضانة: الوقت بين التقاط العدوى وظهور الأعراض.

الفرج: البشرة الخارجية المرئية من الجلد تضم البظر وفتحة الإحليل وزوجيّ الشفرتين وفتحة المهبل.

فيروس الهربس: اسم الفيروس الذي يسبب الهربس التناسلي وهربس الشفة.

فيروس الورم الحليمي البشري: هي الفيروسات التي تسبب أنواعاً مختلفة من الثؤلولات. بعضها محصورٌ في المنطقة التناسلية مثل الأنواع 6 و1 و16و 18 و32.

الفيروسات: كائنات معدية، هي من أشكال الحياة الأكثر بدائيةً على الأرض. وتسبّب في الأعضاء التناسلية مشاكل مثل الهربس والثؤلولات التناسلية. ولا يوجد علاج فعّال لمعظم الفيروسات (الأسيكلوفير للهربس استثناء نادر)، ولا تقتلها المضادات الحيوية.

قناة عنق الرحم: الفوهة في عنق الرحم التي تقود إلى التجويف الداخلي في الرحم.

كائنات مجهرية: هي الميكروبات. والتي ناقشناها هنا (ابتداءً من أكثرها بدائيةً) تشمل الفيروسات مثل الهربس، والبكتيريا مثل تلك التي تسبب البكتيريا المهبلية أو العداوى البولية، والخميرة مثل المُبْيَضَّة البيضاء، والأوالي مثل المُشعِّرات المهبلية.

لا أعراض: حمل المرض أو الإصابة به من دون ظهور أي أعراض.

لاهوائية: بكتيريا لا تحتاج إلى الأوكسيجين لتعيش. وهي

تتواجد بأعداد كبيرة في البكتيريا المهبلية.

متلازمة الأمعاء المتهيجة: في هذه الحال تصبح جدران الأمعاء حساسةً فتتشنج مسببةً الألم، أو تصبح طريةً بشكل عام. وهي سبب شائع لآلام الحوض عند الشابات. ويجب أخذها في عين الاعتبار حين يستمر الألم لفترة طويلة، وخصوصاً في حال وجود أعراض معوية مثل الإسهال أو الإمساك.

مجهري: استخدام المجهر في النظر إلى كائن مجهري مثل البكتيريا. يهدف فحص الإفرازات المهبلية بالمهجر إلى التحقق من البكتيريا المهبلية أو مرض السيلان.

مدخل المهبل: الفتحة الخارجية الظاهرة للمهبل

مرض التهابي حوضي: عدوى في الرحم وقناتيّ فالوب، ينتج عادةً عن داء المتدثرات أو مرض السيلان، وقد يسبب العقم.

مرض بهجت: مرض نادر يؤدي إلى ظهور تقرحات على الأعضاء التناسلية وعلى الفم. وتوجد غالباً مشاكل أخرى مثل الشرايين الملتهبة.

مستعمرة: مستوطنة لكائنات مجهرية على الجسم أو في داخله، حيث تعيش من دون التسبب بأي أذى.

مسحات: استخدام قطن معقم لسحب عينة من الإفرازات يمكن إرسالها إلى المختبر للفحص. وقد خضع كثيرون لمسحة في الحلق بالسابق للتحقق من وجود بكتيريا لدى إصابتهم بألم في الحلق. وتُعتمد الطريقة عينها بأخذ مسحات من المهبل أو الإحليل للتأكد من وجود عدوى تناسلية.

المُشعّرات المهبلية: أوالي يسبب عدوى في المهبل، تؤدي إلى تقرح وإفرازات.

المضادات الحيوية: عقاقير تعمل ضد البكتيريا (لا تقتل الفيروسات). والنوع الأشهر منها هو عائلة البنسلين من المضادات

الحيوية التي تقتل البكتيريا بثقب جدار الخلية. وتهاجم بعض المضادات الحيوية مجموعةً متنوعةً من البكتيريا المختلفة وهي «ذات شعاع واسع». ويهاجم البعض الآخر عدداً محدوداً من البكتيريا، وتكون ذات «شعاع ضيق». كما تقتل المضادات الحيوية ذات الشعاع الضيق، مثل الميترونيدازول، أنواعاً أقل من البكتيريا المهبلية الطبيعية، وهي أقل قابليةً للتسبب بأزمة داء المبيضات.

المليساء المعدية: عدوى فيروسية تسبب نقطاً صغيرة مستديرةً براقةً تشبه أفاعيَ لؤلؤية. يمكن أن تتشكل في أي جزء من الجسم، ولكنها غالباً ما تظهر على الأعضاء التناسلية عند الراشدين. ويمكن التقاط العدوى من الشريك الجنسي، ولكنها تنتقل أيضاً بواسطة أي نوع آخر من الاحتكاك، خصوصاً بين الأطفال، ويمكن الخلط بينها وبين الثؤلولات.

منظار: جهاز يستخدم للنظر إلى داخل المهبل.

نسيج طلائي: طبقات سطحية من الجلد أو أي بطانة ذات غشاء.

الورم الحليمي: نموّ يشبه الثؤلولات في أي مكان في الجسم، ولكن غالباً ما يستخدم في الحالات المتعلقة بالمثانة. ويمكن للأورام الحليمية في المثانة أن تتطور لتصبح سرطاناً، ويتعين استئصالها.

ورم عضلي أملس رحمي: عقد من العضلات في الرحم أو تنتؤ من جدرانه. غالباً لا تتواجد أي أعراض، على الرغم من أنّ من شأن هذه الأوورام التسبب بآلام حيض حادة، وقد تتسبب حتى بالعقم. وهذه الأورام شائعة لدى النساء، وخصوصاً لدى المتقدمات في السنّ.

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة من الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم: ____________________

الوظيفة: ____________________

مكان العمل: ____________________

____

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

الوظيفة: ____________________

مكان العمل: ____________________

____

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

الوظيفة: ____________________

مكان العمل: ____________________

____

الهاتف: ____________________

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

اسم الدواء: ________________

الغاية: ________________

الوقت والجرعة: ________________

تاريخ البدء: ________________

تاريخ الانتهاء: ________________

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

Family Doctor Books

كتب طبيب العائلة

معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمـراض العـيون، الـميـاه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جـراحـة الـتـهـاب مفصلي الـورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الـصـداع النصفي وأنـواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

الأمراض النسائية، داء المبيضات والتهابات المثانة

Thrush Cystitis & Women's Genital Symptoms

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين. إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض - وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم

Family Doctor Books

ISBN 978-603-8138-21-2

9 786038 138212